Intégration des services à la personne

Volume 1

Rapport sur le sondage auprès des gestionnaires des services municipaux regroupés de l'Ontario

Mars 2000

102-04644/

Le rapport *Intégration des services à la personne* est publié en deux volumes :

Volume 1 : Rapport sur le sondage auprès des gestionnaires des services municipaux regroupés de l'Ontario
Volume 2 : Études de cas

Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec :

Projet de mise en oeuvre - Réorganisation des services sociaux et de santé communautaire aux paliers provincial et municipal
Ministère des Services sociaux et communautaires
56, rue Wellesley Ouest, 12e étage
Toronto ON M7A 1E9

Téléphone : (416) 325-5366

Ce rapport sera affiché sur l'Internet à l'adresse suivante :
www.gov.on.ca/CSS.

Ministère des Services sociaux et communautaires

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2000
ISBN 0-7778-9483-1
50/03/00
This document is also available in English.

Table des matières

SOMMAIRE i

PARTIE A: CONTEXTE 1

1. INTRODUCTION 2
2. LE NOUVEAU CONTEXTE MUNICIPAL 2
3. L'INTÉGRATION AU NIVEAU MUNICIPAL 3
4. L'INTÉGRATION AU NIVEAU PROVINCIAL 4
5. APPUI PROVINCIAL À L'ÉGARD DE L'INTÉGRATION DES SYSTÈMES DE SERVICES MUNICIPAUX 5

PARTIE B: CADRE CONCEPTUEL 6

1. DÉFINITIONS 7
2. PRINCIPES DE CONCEPTION D'UN SYSTÈME DE SERVICES À LA PERSONNE 7
3. SOUTENIR L'INTÉGRATION DES SERVICES À LA PERSONNE 8

Gestion 10

Administration 10

Prestation des services 11

Services/extrants 11

4. DIMENSIONS DES SYSTÈMES DE SERVICES 12

Portée des systèmes de services 12

Degré d'intégration 12

PARTIE C: SONDAGE AUPRÈS DES GSMR 14

1. BUT ET OBJECTIFS DU SONDAGE AUPRÈS DES GSMR 15
2. APPROCHE 15
3. RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE 16
4. APERÇU DES CONSTATATIONS TIRÉES DU SONDAGE 16

Principales catégories d'intégration 16

Approches sur le plan organisationnel 17

PARTIE D: INTÉGRATION AU SEIN DES GSMR **19**

1. SERVICES ET SOUTIEN À L'EMPLOI PAR L'ENTREMISE DE PARTENARIATS ENTRE LES MUNICIPALITÉS ET DRHC 20

2. SANTÉ PUBLIQUE ET SERVICES SOCIAUX 23

3. SERVICES SOCIAUX 27

4. LOGEMENTS SOCIAUX, SERVICES SOCIAUX ET SERVICES DE SANTÉ 33

5. ITINÉRANCE 35

6. EXPÉRIENCE, POURSUITE ET REPRISE DES ÉTUDES POUR LES PARENTS (EXPRESS) .. 37

7. RÉINVESTISSEMENT DE LA PRESTATION NATIONALE POUR ENFANTS SUR LE PLAN MUNICIPAL 39

PARTIE E: LEÇONS APPRISES **40**

1. INTRODUCTION 41

2. DÉFIS 42

3. FACTEURS CLÉS DE RÉUSSITE 43

Autres facteurs de succès identifiés dans la documentation 47

Autres facteurs de succès mentionnés par les GSMR 49

PARTIE F: SURVOL DES ÉTUDES DE CAS DU VOLUME II **52**

PARTIE G: ANNEXES **54**

Annexe A : Résumé des services à la personne offerts par les GSMR 55

Annexe B : Initiatives d'intégration provinciales 57

Annexe C : Questionnaire 61

Annexe D : Réponses au questionnaire par type d'intégration 63

Remerciements

Les responsables du Projet de mise en œuvre - Réorganisation des services sociaux et de santé communautaire tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à ce rapport :

- Le personnel des gestionnaires de services municipaux regroupés qui a participé à la mise à l'essai préliminaire des instruments de sondage, rempli les questionnaires et subi les entrevues;
- Geneviève Laurier et Denise Parent des Traductions À la page et Marie Wermenlinger, pour la traduction française du rapport;
- Doreen Pitkeathly, pour la rédaction d'un sommaire des deux volumes du rapport.

Sommaire

Contexte : Les secteurs provincial et municipal ont mis en œuvre des approches intégrées pour l'administration et la prestation des services à la personne dans le but d'accroître la qualité et l'efficacité des services. En 1999, le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) a effectué un sondage sur l'intégration des services à la personne afin de créer une base de données sur laquelle les deux paliers de gouvernement pourraient s'appuyer au moment d'élaborer, de mettre en œuvre et de soutenir des systèmes de services intégrés. Le sondage comportait un questionnaire envoyé aux 47 gestionnaires de services municipaux regroupés (GSMR) et des études de cas portant sur dix sites.

Rapports : Le rapport du sondage est présenté en deux volumes. Le volume I décrit l'intégration effectuée à l'échelle municipale et provinciale, le cadre conceptuel du sondage, les principales catégories d'intégration et les leçons apprises. Le volume II, présenté séparément, porte sur les dix études de cas menées auprès des GSMR suivants : Brantford, Hamilton-Wentworth, Halton, CADSS de Cochrane, comté de Dufferin, Toronto, région de York, Kingston et Ottawa-Carleton. Une autre étude de cas a porté sur une initiative dirigée par le bureau de santé servant la population des comtés de Grey et de Bruce, en collaboration avec un bureau régional du MSSC.

Cadre conceptuel : Le cadre conceptuel cerne les éléments de gestion, d'administration et de prestation qui peuvent être élaborés de façon à favoriser l'intégration au sein des systèmes de services. Il précise aussi les principes de conception qui caractérisent de tels systèmes : accent mis sur le client, coordination, complémentarité, accessibilité et souplesse.

Constatations : Les méthodes d'intégration décrites par les GSMR se classent dans sept grandes catégories :

1. les approches axées sur les services et les mesures de soutien à l'emploi;
2. l'intégration des services sociaux et de santé publique, p. ex. un éventail de services pour les enfants à risque ou ayant des besoins particuliers;
3. l'intégration de différents services sociaux, p. ex. services d'aide à l'emploi du programme Ontario au travail et services de garde d'enfants;
4. l'intégration de la gestion des logements sociaux et d'autres services sociaux;
5. l'itinérance;
6. l'intégration des services aux parents adolescents qui participent au programme Ontario au travail

   (programmeExpérience, poursuite et reprise des études pour les parents [EXPRESS]);
7. le réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants (PNE) au niveau municipal.

Les réponses au questionnaire et les études de cas ont mis en lumière les nombreux défis et principaux facteurs de réussite associés à l'intégration. Les «leçons» tirées de cet exercice sont décrites par rapport aux résultats d'autres travaux similaires sur l'intégration.

Part A: Contexte

Cette section décrit le but du sondage sur l'intégration des services à la personne auprès des GSMR et le contexte municipal et provincial dans lequel il a été effectué. Le sondage est également inscrit dans le contexte d'autres activités provinciales en vue de soutenir l'intégration des services à l'échelon municipal.

1. Introduction

En juin 1999, le Projet de mise en œuvre – Réorganisation des services sociaux et de santé communautaire du ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) a entrepris un sondage auprès des quarante-sept gestionnaires de services municipaux regroupés (GSMR). Ce sondage avait pour but de recueillir de l'information sur les différentes méthodes utilisées par les GSMR pour intégrer la gestion et la prestation des services à la personne. Le volume I du présent rapport renferme :

- un aperçu du contexte municipal et provincial dans lequel sont entreprises les différentes méthodes d'intégration de la gestion et de la prestation des services à la personne;
- le cadre conceptuel sur lequel s'appuyait le sondage;
- un résumé des différentes méthodes d'intégration décrites par les GSMR;
- un résumé des leçons apprises de cet exercice.

Le volume II renferme le rapport des études de cas effectuées sur des méthodes d'intégration choisies.

2. Le nouveau contexte municipal

En janvier 1997, la province de l'Ontario lançait le projet «Qui fait quoi» visant à remanier les responsabilités provinciales et municipales. Avant la Réorganisation des services locaux, comme on l'appelle aujourd'hui , les municipalités s'occupaient de la prestation de certains services sociaux, comme le programme Ontario au travail et, dans certains cas, des Services de garde d'enfants. À la suite de la réorganisation, la gestion d'un certain nombre de services à la personne a été dévolue à quarante-sept GSMR. Dans le Nord de la province, cette responsabilité incombe aux conseils d'administration de district des services sociaux (CADSS), une sorte de GSMR, ainsi qu'à la municipalité régionale de Sudbury. Les GSMR s'occupent de la prestation du programme Ontario au travail (y compris le programme Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS) et les Services de garde d'enfants), du réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants (PNE) au niveau municipal et des programmes destinés aux sans-abri (voir l'Annexe A pour une description des programmes). Suite à la dévolution de la responsabilité du logement social, les GSMR s'occuperont également de la gestion des programmes dans ce secteur. Dans certains cas, les GSMR géreront également les services de santé publique et d'ambulances terrestres.

Les principaux objectifs visés par le transfert aux GSMR de la gestion des systèmes de services à la personne étaient les suivants :

- accroître l'obligation redditionnelle envers les contribuables;

- permettre aux administrations locales de rationaliser la prestation des services;
- créer un cadre pour cultiver le savoir-faire et l'innovation sur le plan local;
- améliorer les services à la population.

Cette approche s'appuie sur le postulat voulant que les CADSS, grâce à leur connaissance des collectivités et des systèmes de prestation locaux, sont bien placés pour identifier les besoins dans leurs collectivités et modeler les systèmes pour y répondre.

3. L'intégration au niveau municipal

Le secteur municipal travaille à l'intégration de la prestation des services depuis un certain temps déjà. Plusieurs municipalités ont, par exemple, établi des partenariats avec Développement des ressources humaines Canada (DRHC) dans les centres de ressources en emploi. D'autres ont choisi de prendre part au mouvement des Villes-santé. Cette initiative a été lancée par l'Organisation mondiale de la santé en 1984 à la suite du symposium Healthy Toronto 2000. Elle compte aujourd'hui plus de 3 000 municipalités membres aux quatre coins du globe qui ont toutes pour but commun d'améliorer la qualité de vie en favorisant la participation active de leurs citoyens.

Depuis qu'elles assument la gestion de la prestation d'un certain nombre de services sociaux et de santé, les municipalités s'intéressent davantage à l'intégration. D'ailleurs, l'Association des services sociaux municipaux de l'Ontario (ASSMO), les Distributeurs des services sociaux du Nord de l'Ontario et l'Association des municipalités de l'Ontario (AMO) abordent depuis récemment la question de l'intégration dans leurs conférences et ateliers. L'ASSMO a en outre produit un document exhaustif sur le sujet (Integrated Services for Children, 15 octobre 1999) qui :

- résume l'historique des initiatives d'intégration des services à l'enfance en Ontario, le rôle du secteur municipal sur le plan de l'intégration des services et les initiatives d'intégration provinciales;
- propose un cadre pour l'intégration des services à l'enfance;
- fournit des exemples de services intégrés pour enfants;
- dresse la liste des caractéristiques communes des initiatives de services intégrés pour enfants;
- identifie les leçons tirées d'une intégration efficace.

L'AMO affirme son appui à l'intégration dans le rapport *Establishing the Context: Current Trends and Policies for Evaluating the Future Municipal Role in Health and Social Services.* Ce rapport décrit certaines des initiatives d'intégration mises en œuvre par les municipalités en vue de réduire les coûts des services et en accroître la qualité et l'efficacité.

4. L'intégration au niveau provincial

La province a accru sa capacité de promouvoir l'intégration des services à l'échelon local au moyen de changements structurels, de politiques et de mesures législatives. Voici quelques exemples des initiatives gouvernementales et des mécanismes mis en place afin de coordonner la législation, de planifier et de mettre en œuvre l'intégration des services à la personne :

- **Services intégrés pour les enfants du Nord** (SIEN) – Les SIEN sont un modèle de prestation interministériel, interorganisme et interdisciplinaire mis sur pied en 1989 pour desservir les régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario. Le but poursuivi est de fournir plus efficacement aux enfants ayant des besoins particuliers des services de santé, de santé mentale et d'éducation entièrement intégrés.

- **Secrétariat à l'enfance** – Le Secrétariat était responsable de l'Étude sur la petite enfance codirigée par Margaret Norrie McCain et J. Fraser Mustard. Cette étude avait pour but de formuler des recommandations sur les meilleurs moyens de préparer les jeunes enfants de l'Ontario pour l'avenir. On y recommandait entre autres des modèles de services coopératifs favorisant l'apprentissage dès la petite enfance. Le rapport final a été rendu public en avril 1999, et des projets pilotes des modèles recommandés dans l'étude sont en cours d'élaboration.

- **Bureau des services intégrés pour enfants** (BSIE) – Le BSIE a mis sur pied le programme Bébés en santé, enfants en santé qui vise à soutenir un système d'intervention précoce auquel peuvent avoir accès toutes les familles ontariennes qui ont des enfants à risque, de la naissance à six ans. Il a également lancé les Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire qui visent à améliorer les services aux jeunes enfants aux prises avec des difficultés de la parole ou du langage.

- **Division des services intégrés pour enfants** (SIE) – Depuis le mois de janvier 2000, le BSIE et la Division des services à l'enfance, à la famille et à la collectivité ont été remplacés par une division commune, connue sous le nom des Services intégrés pour enfants, qui relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et du MSSC. La réorganisation avait pour but d'adopter une approche plus globale à l'égard des enfants et des familles grâce à une plus grande intégration et coordination entre les deux ministères sur le plan de l'élaboration des politiques et de la planification des programmes.

- **Pour des services au service des gens** (PSSG) – Cette initiative propose un nouveau cadre pour les services fournis aux enfants et aux personnes ayant des troubles du développement. Le MSSC demande aux fournisseurs de services, aux bénévoles, aux collectivités et aux utilisateurs des services de travailler ensemble pour mettre sur pied un système qui met l'accent sur les besoins des personnes et des familles, intervient plus rapidement et utilise les ressources à meilleur escient.

  Ces initiatives sont décrites plus en détail à l'Annexe B.

5. Appui provincial à l'égard de l'intégration des systèmes de services municipaux

La province a également pris plusieurs mesures concrètes en vue de soutenir les efforts déployés par les municipalités pour intégrer les services sur le plan local. En voici quelques exemples :

- **Décentralisation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée** – Le MSSLD a établi sept bureaux régionaux.
- **Nouvelle structure régionale du ministère des Services sociaux et communautaires** – Le MSSC a modifié sa structure et a maintenant neuf bureaux régionaux correspondant aux régions du MSSLD. Le personnel des bureaux régionaux des deux ministères travailleront ensemble pour mieux coordonner les activités à l'échelle provinciale.
- **Projet de vérification financière** – Ce projet municipal-provincial a été mis sur pied au début de 1999 dans le but de formuler des recommandations sur la simplification des procédures administratives de la vérification financière dans le cadre du programme Ontario au travail, des Services de garde d'enfants et des programmes de logements sociaux.
- **Comité consultatif provincial-muncipal de gestion des services municipaux regroupés** – Un groupe réunissant des cadres supérieurs représentant les municipalités et des sous-ministres adjoints des ministères de la Santé et des Soins de longue durée, des Affaires municipales et du Logement, et des Services sociaux et communautaires se rencontre régulièrement depuis 1998 pour discuter de plusieurs questions municipales-provinciales, dont l'intégration des services à la personne.
- **Forum des GSMR** – En octobre 1999, la province a parrainé un forum pour les cadres supérieurs des 47 GSMR. Ce forum visait à :
  - consolider le partenariat entre les paliers provincial et municipal;
  - échanger sur les défis que présente l'intégration et les meilleures pratiques observées des différentes approches utilisées;
  - fournir aux GSMR une occasion d'établir des réseaux informels de soutien.
- **Équipes de transition du ministère des Affaires municipales et du Logement** (MAML)– Le MAML a formé cinq équipes de transition, en plus de ses bureaux régionaux dans la province, pour travailler avec les GSMR à l'échelon local à l'intégration des programmes de logements sociaux dans le cadre de la dévolution de cette responsabilité au palier municipal.

Le sondage auprès des GSMR représente une autre initiative de la province pour soutenir l'intégration sur le plan local, initiative appuyée par le Comité consultatif provincial-municipal de GMSR susmentionné.

Part B: Cadre conceptuel

Le concept de l'intégration des services à la personne suscite un vif intérêt. Cependant, il existe plusieurs définitions et interprétations de ce que cela signifie. Il était donc nécessaire de définir un cadre conceptuel qui guiderait l'élaboration du matériel d'enquête et servirait à l'analyse des résultats du sondage. La section qui suit décrit comment ce cadre conceptuel a été mis en place.

1. Définitions

Selon le dictionnaire Miriam Webster, un système est un «ensemble d'éléments interdépendants ou interreliés qui forment un tout organique.» En s'appuyant sur cette définition, nous avons défini le système des services à la personne comme suit :

> «Un système de services à la personne inclut les organisations, les groupes et les particuliers qui s'occupent de l'administration et de la prestation d'un ensemble de mesures de soutien et de services interdépendants qui répondent aux besoins précis des gens.»

Le dictionnaire définit le verbe intégrer comme l'action de «faire entrer dans un ensemble en tant que partie intégrante.» Selon ces deux définitions, on peut en conclure qu'un système de prestation des services est caractérisé par un certain degré d'intégration et que des services offerts de façon fragmentée ne font pas partie d'un système de services.

2. Principes de conception d'un système de services à la personne

L'une des composantes centrales de la définition susmentionnée est l'exigence voulant qu'un système de prestation intégré réponde aux besoins précis des gens. Pour répondre à ces besoins, il faut non seulement que les services soient efficaces, mais également que le système de prestation de ces services le soit aussi. Faisons une analogie avec les pharmacies. Les pharmacies peuvent être très efficaces dans la distribution des médicaments, mais les lacunes du système pourraient entraver la prescription du bon médicament et sa bonne utilisation.

Pour assurer l'efficacité du système de prestation, les services doivent être :

Axés sur les clients

- Les clients reçoivent les services qui correspondent à leurs besoins.

Coordonnés

- La prestation des services se fait de façon harmonieuse, par exemple par l'entremise d'équipes multidisciplinaires ou de protocoles d'aiguillage clairement établis entre les partenaires du système.
- Cela exige la plupart du temps une ou un chargé de cas ou une fonction de gestion de cas.
- Les différents fournisseurs de services sont au courant des services offerts par chacun.
- Les clients sont acheminés vers les organisations appropriées.
- Un suivi est effectué au besoin.

Complémentaires

- Le système offre l'éventail complet des services dont les clients ont besoin.

- Les services offerts par les uns complètent ou soutiennent les services offerts par les autres.

Accessibles

- La population peut facilement se renseigner sur les services, par exemple en communiquant avec un service téléphonique ou un bureau central.
- Les services sont disponibles lorsque les clients en ont besoin.
- Les services sont faciles d'accès.

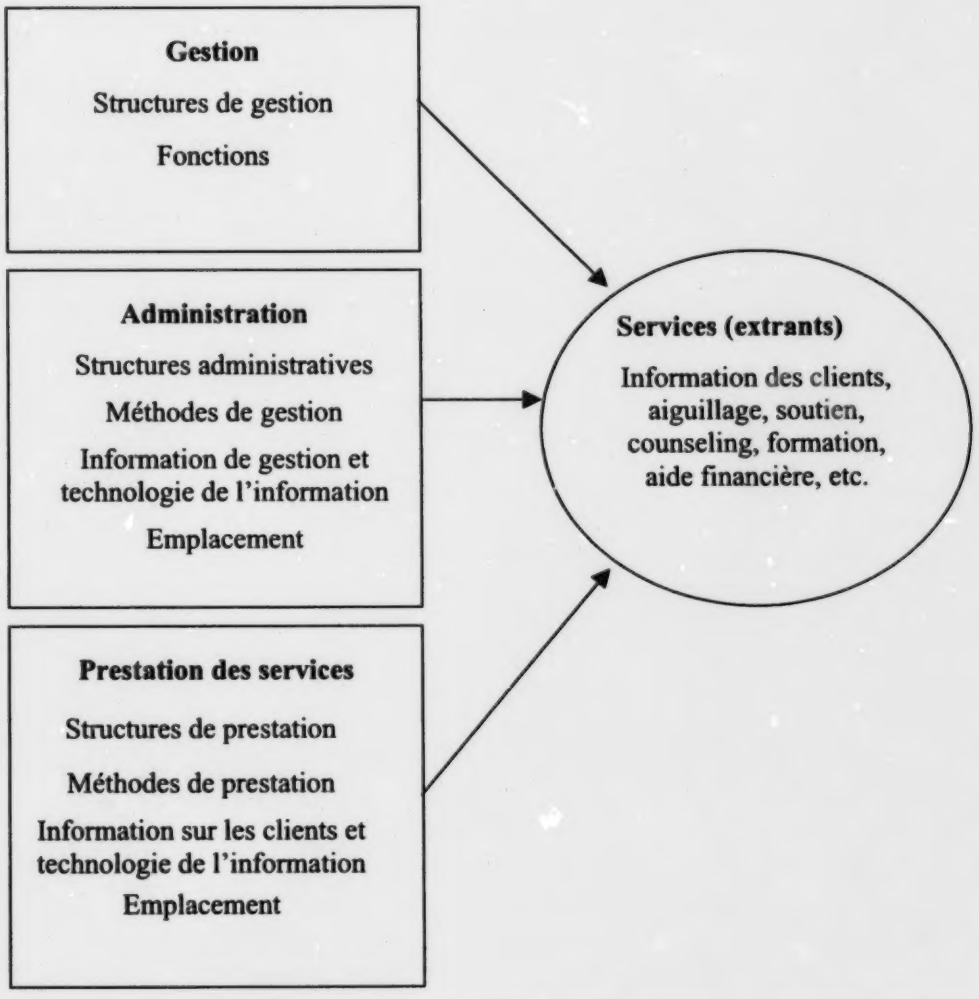
Souples

- On peut combiner ou modifier les services pour répondre aux besoins des clients.
- Les fournisseurs de services travaillent ensemble au-delà des limites de leurs propres programmes et services afin de répondre le plus efficacement possible aux besoins de leurs clients communs.

3. Soutenir l'intégration des services à la personne

Pour l'élaboration du sondage, nous avons tenu compte de trois principales composantes d'un système de services, c'est-à-dire la gestion, l'administration et la prestation, ainsi que les éléments propres à chacune. Le tableau 1 illustre cette structure.

Tableau 1. Composantes d'un système de services à la personne



Cette structure s'appuyait sur l'hypothèse voulant que chacune de ces composantes pouvait être conçue ou mise en place de façon à favoriser l'intégration à différents niveaux, comme l'illustrent les exemples suivants.

Gestion

Les structures de gestion sont généralement des corps d'élus, comme des conseils municipaux ou conseils d'administration. Les principales fonctions de gestion sont l'élaboration de lois et de politiques, la prise de décisions, la supervision et la direction stratégique.[1] On peut soutenir l'intégration sur le plan de la gestion en consolidant la structure (p. ex. la consolidation municipale) ou en établissant des partenariats entre les organes dirigeants. Les organes dirigeants peuvent également soutenir l'intégration par la voie de mesures législatives et de politiques. Il est également important que les organes dirigeants démontrent leur engagement envers l'intégration.

Administration

Les composantes administratives d'un système de services s'occupent d'exécuter les décisions prises par les structures de gestion. On peut soutenir l'intégration à ce niveau par l'entremise des éléments suivants :

- **Structure organisationnelle** (modèle de dotation en personnel, rôles et responsabilités, comités);
- **Méthodes de gestion** (activités/fonctions comme l'établissement de priorités, l'affection de ressources, l'attribution de contrats, l'assurance de la qualité, etc.);
- **Information de gestion et technologie de l'information** (l'information requise pour gérer le programme, p. ex. le type et le volume des services offerts, le type de clientèle, les résultats obtenus; les formulaires et logiciels utilisés pour recueillir et analyser les données de gestion; la technologie utilisée pour soutenir le système d'information);
- **Emplacement** (l'endroit où les activités de gestion sont effectuées).

Sur le plan structurel, on peut soutenir l'intégration en centralisant les responsabilités de gestion d'un certain nombre de services à la personne sous une seule direction administrative, ou par la création de comités interdivisionnaires ou intersectoriels. Certaines méthodes de gestion peuvent également être

[1] Buff, G.B. «Governance: The Problems, Principles, Questions and Changes (Part 1)», *Municipal World*, janvier 2000.

restructurées pour favoriser l'intégration. Par exemple, l'affection des ressources peut tenir compte du besoin de réorienter les fonds vers des services complémentaires plutôt que parallèles. Les systèmes d'information peuvent contenir des données sur la gestion des cas et des indicateurs d'accessibilité. On peut regrouper les services intégrés sous un même toit pour favoriser une meilleure communication.

Prestation des services

Parmi les éléments de la prestation des services qui peuvent soutenir l'intégration, mentionnons :

- **Structure** (les organisations ou particuliers qui offrent les services ou fournissent de l'aide; les partenaires dans la prestation des services);
- **Méthodes de prestation des services** (activités nécessaires à la prestation des services à la population comme l'accueil, l'évaluation, l'examen des cas, l'intervention, la consultation, la documentation);
- **Information sur les clients et technologie de l'information** (information sur les clients, p. ex. identificateurs, dates et types de services; les formulaires et logiciels utilisé pour recueillir et analyser les données sur les clients; la technologie utilisée pour soutenir le système d'information, les activités/fonctions du système de prestation);
- **Emplacement** (l'endroit où les services sont offerts).

On peut soutenir l'intégration sur le plan structurel du système de prestation en faisant en sorte, par exemple, que les fournisseurs de services travaillent au sein d'une même organisation ayant mis au point des méthodes intégrées ou, encore, qu'ils travaillent dans différentes organisations faisant appel à des méthodes de planification et d'intervention conjointes. On peut harmoniser les méthodes entre les différents fournisseurs en ayant, par exemple, une méthodologie commune d'accueil et d'évaluation. Les systèmes d'information sur les clients peuvent être davantage intégrés en utilisant un identificateur commun et en partageant des modules démographiques. Les fournisseurs de services peuvent être regroupés sous un même toit pour faciliter l'échange d'information et le travail d'équipe.

Services/extrants

Les extrants des systèmes de services sont les services et l'aide fournis aux particuliers et aux familles. Le degré d'intégration de ces services dépend de leur degré de conformité aux principes énoncés plus tôt (axés sur le client, coordonnés, complémentaires, accessibles et souples).

4. Dimensions des systèmes de services

Bien que la définition et les principes précédemment énoncés s'appliquent à tous les systèmes de services, ces derniers se distinguent les uns des autres par leurs objectifs, leurs clientèles cibles et l'éventail des services offerts. Un système de services de soutien à l'emploi peut viser toutes les personnes sans emploi dans une région donnée et inclure des services de counseling, d'accès à l'information et à la technologie ainsi que des clubs de recherche d'emploi. Un système de services aux familles et aux enfants ayant des besoins particuliers peut offrir de l'information et des services d'aiguillage, des mesures de soutien aux familles, des interventions directes auprès des enfants et des services d'éducation familiale. Chaque type de système peut varier selon l'emplacement et divers autres facteurs comme la méthodologie utilisée pour identifier la clientèle cible, les objectifs poursuivis et la disponibilité des ressources.

Les système de services se distinguent aussi par leur portée et degré d'intégration.

Portée des systèmes de services

Certains systèmes ont une portée limitée : les partenaires et l'éventail des services offerts sont peu nombreux. Un exemple d'un tel système serait celui où l'on s'occupe uniquement des besoins des participants au programme Ontario au travail en leur fournissant de façon coordonnée un accès à des ressources et des cours de préparation à l'emploi. Un système de services d'aide à l'emploi de portée plus large s'adresserait en revanche au grand public ainsi qu'aux personnes qui reçoivent l'aide de plus d'un programme (p. ex. programme Ontario au travail et assurance-emploi) et leur offrirait, en plus des services susmentionnés, des services de counseling, d'entraide et de soutien individuel durant la période de recherche d'emploi.

Degré d'intégration

Le terme «système» implique en soi un certain degré d'interrelation, même minimal, entre les services. Sinon, on ne parle plus de systèmes de services mais plutôt de services fragmentés. Cependant, le degré d'intégration des systèmes de services varient, surtout sur le plan des composantes de gestion et d'administration qui contribuent à l'intégration. Il existe donc un éventail de systèmes de services allant de «très peu intégrés» à «très intégrés».

Dans un système très peu intégré, les services et programmes sont en grande partie gérés et fournis de façon indépendante les uns des autres, et la coordination des activités de gestion et de prestation est limitée ou informelle. En revanche, un système très intégré fonctionne comme une entité unique. Ses activités de gestion

et de prestation sont telles que les programmes et services sont axés sur les clients, coordonnés, complémentaires, accessibles et souples.

Part C: Sondage auprès des GSMR

La section qui suit énonce le but du sondage. Elle décrit la méthodologie utilisée et offre un aperçu des méthodes d'intégration auxquelles ont recours les GSMR.

1. But et objectifs du sondage auprès des GSMR

Maintenant que le transfert du programme Ontario au travail et des Services de garde d'enfants est chose faite, les 47 GSMR examinent les systèmes de services en place dans leurs collectivités. Ils étudient les façons d'améliorer les services, de faire des économies et d'obtenir les résultats attendus plus efficacement. Aux yeux de nombreux GSMR, il est clair que l'intégration des services constitue le principal outil pour atteindre ces buts.

L'intégration des services est une tâche complexe. Les services à la personne sont nombreux et les besoins varient grandement d'une collectivité à l'autre, tout comme les options d'intégration.

Les buts du sondage auprès des GSMR étaient de :

- recueillir de l'information sur laquelle pourraient s'appuyer les deux paliers de gouvernement pour concevoir, mettre en œuvre et soutenir des systèmes de services intégrés;
- accroître les possibilités de soutien mutuel en identifiant les méthodes d'intégration adoptées par les GSMR, ainsi que leurs personnes-ressources.

Plus précisément, ses objectifs étaient de :

- décrire les différents types de services à la personne offerts ou sur le point d'être offerts par les 47 GSMR;
- décrire en détail un exemple de chacun des principaux types d'intégration;
- décrire les leçons apprises par les GSMR dans le cadre de la mise en œuvre et de la gestion des systèmes de services intégrés (défis, pratiques efficaces et principaux facteurs de succès).

2. Approche

Une approche en deux volets a été adoptée :

1. Un questionnaire écrit (Annexe C) conçu pour obtenir de l'information sur les éléments des systèmes de services décrits précédemment a été testé dans trois sites avant d'être envoyé aux 47 GSMR. Il s'agissait pour la plupart de questions ouvertes nous permettant d'identifier les principaux types d'initiatives d'intégration et de choisir les sites pour les études de cas. Les GSMR pouvaient décrire autant d'initiatives qu'ils le voulaient.
2. Des études de cas portant sur une ou plusieurs initiatives d'intégration ont été menées dans dix sites. Deux études ont servi à la mise à l'essai du processus d'entrevue. Au total, 14 initiatives ont été décrites.

3. Réponse au questionnaire

Trente-neuf GSMR ont répondu au questionnaire. Certains ont utilisé un seul questionnaire pour décrire plusieurs initiatives, tandis que d'autres ont rempli un questionnaire différent pour chaque initiative. Au total, environ 80 questionnaires nous ont été retournés. Il est important de noter que l'information recueillie grâce au questionnaire n'englobe probablement pas toutes les activités d'intégration qui existent au sein des GSMR.

4. Aperçu des constatations tirées du sondage

Le but du sondage était de décrire comment se fait l'intégration des services à la personne ainsi que les approches sur le plan de la gestion et de l'administration qui favorisent ce processus. Cette section résume :

- les principales catégories d'intégration décrites;
- les principales approches adoptées sur le plan organisationnel.

Au moment de remplir le questionnaire, plusieurs GSMR ont inclus dans les activités d'intégration celles reliées à la restructuration municipale ou à la Réorganisation des services locaux, p. ex. le regroupement de la gestion des services municipaux liés au programme Ontario au travail et aux Services de garde d'enfants, ainsi que l'intégration à la charge de cas du programme Ontario au travail des dossiers des familles d'accueil et des chefs de famille monoparentale. Il est clair que la restructuration municipale et la Réorganisation des services locaux ont ouvert la porte à l'adoption d'approches intégrées en matière d'administration et de prestation des services à la personne. Le présent rapport se penche toutefois principalement sur l'intégration des services à la personne et non pas sur la restructuration municipale ni sur la Réorganisation des services locaux.

Principales catégories d'intégration

Les réponses au questionnaire ont été regroupées selon sept grandes catégories d'intégration illustrées au Tableau 2 ci-après. La partie D décrit plus en détail chacune de ces catégories.

L'Annexe D illustre à quelle catégorie appartient chacune des initiatives des GSMR. Les projets d'intégration future ne sont pas indiqués.

Tableau 2. Catégories et exemples des initiatives d'intégration décrites	
Catégorie	**Exemples**
1. Services et mesures de soutien à l'emploi	• Prestation de mesures de soutien conjointes à des clientèles communes (assurance-emploi et POT) • Meilleures possibilités d'emploi grâce au marketing auprès des employeurs dans la collectivité et de partenariats entre la municipalité et DRHC
2. Intégration des services de santé publique et des services sociaux	• Coordination des mesures de soutien à l'emploi et des services dentaires pour les clients du POT • Services intégrés pour enfants
3. Intégration des services sociaux	• Aide à l'emploi et services de garde d'enfants • Gestion intégrée des cas pour les participants au POT
4. Intégration du logement social et des autres services à la personne	• Gestion intégrée des logements sociaux et des services sociaux • Gestion intégrée des logements sociaux, des services sociaux et des soins de longue durée
5. Itinérance	• Regroupement/coordination des programmes et services • Planification coordonnée avec la participation des parties concernées
6. Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS)	• Coordination des services sociaux, de santé et d'éducation
7. Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants au municipal	• Services supplémentaires et accès accru aux services sociaux et de santé pour les enfants et les familles à faible revenu

Il est important de noter que les GSMR étaient invités à décrire une ou plusieurs initiatives d'intégration, à leur choix. Par conséquent, l'information obtenue ne donne pas nécessairement une représentation complète des initiatives d'intégration au sein des GSMR.

Approches sur le plan organisationnel

Il y a trois principales approches d'intégration sur le plan organisationnel : l'intégration des services gérés uniquement par le GSMR, l'intégration des

services de différents organismes dotés d'une entente de partenariat, et une combinaison des deux.

- intégration au sein d'une même organisation : Dans bon nombre de GSMR, l'intégration s'est faite tant sur le plan de la gestion que de la prestation des services. En général, un cadre supérieur (une ou un commissaire aux services sociaux, une administratrice ou un administrateur général) se voit confier la responsabilité de plusieurs services à la personne visés par l'intégration (p. ex. l'aide financière et à l'emploi du programme Ontario au travail grâce à la gestion intégrée des cas, ou encore le programme Ontario au travail et les Services de garde d'enfants). Lorsque les fonctions de gestion ne sont pas fusionnées, la liaison entre les programmes s'effectue par l'entremise d'équipes réunissant des chefs de service ou du personnel des différents programmes et services.
- intégration interorganisme : Les GSMR avaient entrepris l'intégration bien avant la dévolution en établissant des liens avec d'autres organisations. Par exemple, au cours des dernières années, bon nombre de GSMR ont conclu des partenariats avec DRHC, des collèges communautaires et d'autres organismes communautaires. D'autres ont mis sur pied des comités ou groupes interorganismes.
- Combinaison des deux méthodes : Dans certains cas où il y a une entente de partenariat interorganisme, d'autres services des GSMR s'y greffent. Par exemple, les partenariats qui regroupent les programmes de soutien à l'emploi de DRHC et des GSMR ont été élargis de façon à offrir également l'accès aux services d'aide financière du programme Ontario au travail ou aux Services de garde d'enfants.

Part D: Intégration au sein des GSMR

La section qui suit décrit chacune des sept grandes catégories d'intégration identifiés dans le sondage, ainsi que leurs variations, et donne des exemples des GSMR où ces méthodes ont été adoptées. Elle présente un survol des études de cas menées dans le cadre du sondage (qui sont décrites plus en détail dans le volume II du présent rapport).

1. Services et soutien à l'emploi par l'entremise de partenariats entre les municipalités et DRHC

APERÇU

Motivation

À la suite de la restructuration fédérale au milieu des années 1990, DRHC et les municipalités ont commencé à examiner les façons de regrouper plusieurs des services qui étaient offerts en parallèle à des clientèles qui se chevauchent. DHRC a donc conclu des ententes avec des municipalités et des partenaires communautaires pour la prestation des services dans les secteurs suivants : évaluation, soutien à l'emploi, centres de ressources, préparation à l'emploi et placement.

Partenariats

DRHC a approché des municipalités pour leur attribuer par contrat la prestation des services d'emploi aux clients de l'assurance-emploi. DRHC et les municipalités collaborent déjà depuis un bon moment pour promouvoir les occasions de formation et d'emploi auprès de leurs clients mutuels.

Les deux paliers de gouvernement considéraient qu'il était nécessaire d'utiliser les fonds limités affectés à la formation le plus efficacement possible dans la collectivité. Ils étaient tous les deux déterminés à travailler ensemble, de concert avec les autres partenaires communautaires, pour évaluer les besoins locaux en tenant compte des indicateurs du marché du travail.

Les partenariats entre DRHC et les municipalités prennent des formes multiples et nouvelles. Ils vont du regroupement à l'intégration complète de l'administration et de la prestation des services de soutien à l'emploi. Dans certains cas, les activités d'aide financière sont incluses, bien que l'administration soit laissée à chaque organisme. Chaque approche est fonction des membres et de la situation de la collectivité visée.

Le MSSC a joué un rôle important dans bon nombre des négociations entre DRHC et les municipalités en vue de promouvoir les occasions de formation et d'emploi auprès de leurs clients mutuels.

Continuum des partenariats

L'analyse des divers modèles de partenariats qui existent entre les municipalités et DRHC dans la province permet de placer ces partenariats le long du continuum suivant[2] :

Regroupement

- Les bureaux du programme Ontario au travail et de DRHC sont abrités dans un même immeuble (les bureaux sont parfois communs).
- Les services de chaque organisation sont fournis exclusivement par le personnel attitré (p. ex. les services de DRHC sont fournis seulement par le personnel de DRHC).
- Le personnel se met graduellement au courant des programmes et services offerts par l'autre organisation.
- Chaque organisation a ses propres budgets et ressources.
- Certaines ressources sont partagées (p. ex. réception, salles de réunion).

Prestation intégrée

- L'échange d'information entre les programmes et la rationalisation sur le plan de la prestation des services sont accrus.
- Le personnel ayant reçu la formation requise offre quelques-uns des programmes de l'organisation partenaire.
- Les budgets des programmes sont distincts et le personnel continue d'être employé par le GSMR ou DRHC.

Gestion et prestation intégrées

- Les ressources humaines et financières ainsi que les structures de gestion et d'administration du GSMR et de DRHC sont intégrées.
- La prestation des services fournis par le GSMR et DRHC se fait selon une approche holistique.

RÉSULTATS DU SONDAGE

Plusieurs GSMR ont donné des exemples de partenariat avec DRHC : la municipalité régionale de Niagara, le comté de Dufferin, la ville de Brantford, la municipalité régionale de Hamilton-Wentworth, le CADSS d'Algoma, le comté de Northumberland, la municipalité régionale de Halton, le comté de Lanark, la

[2] Adapté d'un document rédigé par Deb Ballak et intitulé *Municipal-Federal Partnerships: Innovative Ways to Deliver Client Services*, août 1997.

municipalité régionale d'Ottawa-Carleton, la ville de Windsor et la ville de Cornwall. Des exemples des trois types de partenariats suivent.

Regroupement : À Burlington, dans la municipalité régionale de Halton, le personnel municipal partage les bureaux avec le personnel fédéral (DRHC, y compris l'assurance-emploi) et le personnel provincial (POSPH et l'ancien programme des prestations familiales). Une aire commune de ressources permet d'offrir sous un même toit un accès aux services d'aide financière et d'aide à l'emploi. Le centre de ressources offre aussi aux personnes qui cherchent un emploi une vaste gamme de services autodirigés (p. ex. banque d'emplois, Internet, télécopieur, photocopieur). Chaque employeur continue d'être responsable de son personnel respectif. Les raisons les plus souvent citées pour expliquer le regroupement des services étaient les suivantes : fournir aux clients des services transparents, créer un environnement axé sur l'emploi et réaliser des économies en partageant de l'espace et du matériel.

Prestation intégrée : Les centres de ressources des comtés unis de Leeds et Grenville sont regroupés avec DRHC. Ils partagent espace, matériel et personnel. Les chargés de cas du programme Ontario au travail travaillent dans les centres de ressources pour offrir des services d'aide financière et d'aide à l'emploi et entretenir des relations avec le personnel de DRHC.

Gestion et prestation intégrées : La ville de Kingston et DRHC gèrent conjointement un centre de ressources en emploi. Deux employés du programme Ontario au travail travaillent sur place avec le personnel de DRHC affecté à la prestation. Les ressources ont été combinées, y compris les ressources humaines. La ville de Windsor est allée encore plus loin. La ville et DRHC ont négocié une entente pour l'établissement, à Leamington, d'un bureau complètement intégré qui offrira des services d'aide financière, d'aide à l'emploi et de garde d'enfants.

ÉTUDES DE CAS

Le volume II du présent rapport renferme deux études de cas décrivant les modèles de partenariats entre DRHC et la ville de Brantford et la municipalité régionale d'Ottawa-Carleton (MROC). Ces deux études de cas sont des exemples de prestation intégrée. Dans la ville de Brantford, une équipe conjointe de marketing a été mise sur pied pour inciter les employeurs à accroître le nombre d'emplois dans la collectivité. Dans la MROT, on a mis l'accent sur la prestation de mesures de soutien à l'emploi à toutes les personnes sans emploi ou susceptibles de perdre leur emploi.

2. Santé publique et services sociaux

APERÇU

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé publique* (1997) prévoit le cadre législatif en matière de santé publique. Elle confère au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le pouvoir d'établir les normes minimales que doivent respecter tous les conseils de santé de la province et qui sont énoncées dans les Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires.

La santé publique met l'accent sur la santé de la population plutôt que sur le traitement de maladies et troubles précis. Elle est davantage concernée par les déterminants de la santé et politiques en matière de santé. En tout, 37 conseils de santé sont responsables de la gestion et de la prestation des programmes et services de santé publique en Ontario. Ces conseils sont habituellement composés majoritairement d'élus municipaux et de personnes nommées par les municipalités.

Le médecin hygiéniste est responsable de la gestion des programmes et services de santé publique et relève du conseil de santé. Il dirige le personnel qui s'occupe de la prestation de ces programmes.

Dans les municipalités régionales, c'est le conseil municipal qui fait office de conseil de santé. Lorsque l'administration régionale est constituée en GSMR, le conseil régional devient le seul responsable de la santé et des services sociaux. Si cette structure offre au GSMR une occasion unique d'intégrer les services à la personne, elle pose aussi des défis sur le plan de la gestion. Cela exige entre autres la création d'une structure organisationnelle qui intègre les services ayant des clientèles ou objectifs communs, tout en respectant les exigences redditionnelles et législatives des domaines de la santé publique et des services sociaux.

Les autres GSMR ont un bureau de santé publique distinct. Les deux organisations peuvent alors conclure un partenariat pour la prestation de services intégrés.

RÉSULTATS DU SONDAGE

Les réponses au sondage ont mis en lumière diverses méthodes d'intégration des services sociaux et de santé publique. Il y avait des variations non seulement dans les types de services intégrés, mais également dans les éléments du système de services conçus pour soutenir l'intégration. En voici des exemples :

- regroupement des services sociaux et de santé publique sous un même toit;
- partage des ressources telles que la réception et les services de secrétariat;
- partage de l'information entre les services;

- administration ou prestation conjointe ou en équipe.

Parmi les raisons citées pour intégrer les services sociaux et de santé publique, mentionnons : fournir un point d'accès unique à une variété de programmes, mieux répondre aux besoins des clients et réaliser davantage d'économies sur le plan du fonctionnement.

Les GSMR qui ont déclaré procéder à l'intégration des services sociaux et de santé publique sont les suivants : la ville de Peterborough, les comtés unis de Leeds et Grenville, la municipalité régionale de Hamilton-Wentworth, la municipalité régionale de Haldimand-Norfolk, le comté de Renfrew, le comté de Huron, la municipalité régionale de Niagara et la municipalité régionale de Durham.

Les méthodes d'intégration indiquées peuvent être classées dans les catégories suivantes : regroupement des services sociaux et de santé publique sous un même toit, coordination des services dentaires et des mesures de soutien à l'emploi pour les participants au programme Ontario au travail, services intégrés pour enfants, regroupement des Services de garde d'enfants et des Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire.

Regroupement des services sociaux et de santé publique

La municipalité régionale de Durham est un exemple de GSMR ayant regroupé les services sociaux et de santé publique sous un même toit dans son bureau d'Uxbridge. Le programme Ontario au travail, les services de consultations familiales et le bureau de santé publique y ont élu domicile et partagent la réception et les services de secrétariat. Les clients ont ainsi accès à tous ces services sous un même toit.

Services dentaires pour les participants au programme Ontario au travail

Dans plusieurs GSMR, dont la ville de Peterborough, la municipalité régionale de Haldimand-Norfolk et la municipalité régionale de Halton, les bureaux des services sociaux et des services de santé publique ont conclu des protocoles ou ententes pour fournir des services dentaires aux clients du programme Ontario au travail.

La ville de Peterborough a signé un contrat avec le bureau de santé du comté pour la prestation des services dentaires obligatoires aux enfants à charge de moins de 18 ans. Des services dentaires d'urgence sont aussi offerts, sur une base discrétionnaire, aux participants, à leurs conjoints et aux adultes à charge de 18 ans et plus. Le bureau de santé envoie une facture mensuelle au bureau des services sociaux pour les services rendus.

Dans les municipalités régionales de Halton et de Haldimand-Norfolk, des ententes entre le programme Ontario au travail et le bureau de santé prévoient la

prestation de services dentaires aux participants du programme Ontario au travail ayant des enfants à charge. Les hygiénistes dentaires du bureau de santé acceptent les clients envoyés par les agents du programme Ontario au travail et font des évaluations de traitement.

Services intégrés pour enfants

Voici des exemples des services intégrés pour enfants en place dans la municipalité régionale de Halton et le comté de Huron :

Municipalité régionale de Halton

Dans la municipalité régionale de Halton, des changements organisationnels, conjugués au lancement du programme Bébés en santé, enfants en santé, ont joué un rôle de catalyseur de l'intégration des services à l'enfance. La gestion du programme Bébés en santé, enfants en santé se fait conjointement par les directeurs des services à l'enfance et des services de santé communautaire. Les chefs des services de santé pour enfants, des ressources pour enfants, de la santé génésique, de l'accueil et de la réception travaillent en collaboration pour assurer une prestation coordonnée.

La structure des services repose sur le modèle d'un guichet unique pour tous les services dont ont besoin les enfants. Les services de santé publique pour enfants relèvent de la division des services à l'enfance du bureau des services sociaux et communautaires. Le personnel qui travaille auprès des enfants est regroupé sous un même toit. Le personnel qui fournit des services aux enfants ayant des besoins particuliers (ergothérapie, thérapie comportementale) a été fusionné et relève du bureau des services sociaux et communautaires.

Grâce à l'intégration des services et à l'établissement de liens avec le programme Ontario au travail les familles à risque peuvent être identifiées tôt et acheminées rapidement vers les services de soutien appropriés. Un seule personne s'occupe de l'aide financière et assure la liaison avec les services de prévention. Les liens établis avec le programme Ontario au travail facilitent l'accès des familles à risque aux programmes de santé traditionnels et l'aiguillage des enfants vers les services dont ils ont besoin.

Comté de Huron

Dans le comté de Huron, une équipe, qui réunit des représentants des services sociaux, des services de planification et d'élaboration et du bureau de santé, est responsable de la prestation des services reliés à la Prestation nationale pour enfants (PNE), à l'itinérance et au programme Bébés en santé, enfants en santé. Une approche coordonnée a été adoptée pour fournir les services aux clientèles ciblées à la fois par le bureau des services sociaux et le bureau de santé.

Qu'ils passent par un infirmier ou une infirmière ou par une ou un chargé de cas, les clients peuvent obtenir les services dont ils ont besoin, notamment : transport vers les services à l'enfance et à la famille, relève, garde d'enfants ou aide familiale d'urgence subventionnée, hébergement de secours, lunettes, appareils auditifs, coupons de lait, techniques de recherche d'emploi, initiation à la vie quotidienne. Le bureau des services sociaux et le bureau de santé assument conjointement la responsabilité financière des services.

Regroupement des Services de garde d'enfants et des Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire

Les Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire de la région de Durham sont abrités dans deux garderies administrées directement par la région. Le programme s'adresse aux enfants inscrits ou non dans les deux garderies qui éprouvent des troubles de la parole et qui peuvent se rendre à ces emplacements. Le but du regroupement est de faciliter l'accès des enfants de la région à ces services.

ÉTUDES DE CAS

Étant donné la grande variation entre les méthodes, trois études de cas ont été effectuées (volume II).

La première, dans la municipalité régionale de Hamilton-Wentworth, est une vaste initiative d'intégration de plusieurs sections regroupant du personnel affecté aux services sociaux et de santé publique. Cette initiative est gérée conjointement par la ou le chef des services sociaux et de santé publique et la ou le médecin hygiéniste de la région.

La deuxième étude de cas a été menée dans la région de York. Il s'agit d'une initiative d'une portée plus restreinte qui vise à fournir des services intégrés aux enfants à risque et à leur famille. Le programme d'intervention précoce est le fruit d'un partenariat entre la région et l'Hôpital de Markham-Stouffville.

La troisième étude de cas décrit le programme Let's Grow qui s'adresse tant à l'ensemble de la population qu'aux enfants à risque et à leur famille dans la zone desservie par le bureau de santé de Grey/Bruce/Owen Sound. Le programme, qui vise à promouvoir le développement d'enfants en santé dans la région, est coordonné par un comité interorganisme qui réunit des intervenants des domaines des services sociaux et de la santé publique.

3. Services sociaux

Depuis qu'ils assument la responsabilité d'un important nombre de services sociaux, presque tous les GSMR ont mis en place des structures organisationnelles pour regrouper la gestion de ces programmes. Pour ne donner qu'un exemple, la municipalité régionale de Sudbury a réuni sous un même toit et intégré la gestion des services d'aide financière, de garde d'enfants et d'aide à l'emploi. L'équipe de gestion, qui relève d'un comité du conseil régional, s'occupe d'établir les priorités, de planifier et d'approuver les contrats.

Un examen des regroupements effectués sur le plan de la prestation des services sociaux donne une meilleure idée des variations entre les méthodes d'intégration adoptées. Deux méthodes souvent décrites sont le regroupement du programme Ontario au travail et des Services de garde d'enfants, et l'intégration de la gestion des cas dans le cadre du programme Ontario au travail.

INTÉGRATION DU PROGRAMME ONTARIO AU TRAVAIL ET DES SERVICES DE GARDE D'ENFANTS

Aperçu des Services de garde d'enfants

Types de services de garde

Services titulaires d'un permis: Les services titulaires d'un permis (garde formelle) sont offerts par des éducateurs agréés aux termes de la *Loi sur les garderies* dans les garderies, les prématernelles et les agences de services de garde en résidence privée.

Services informels : Les services informels (non réglementés) sont habituellement fournis par un membre de la famille, un ami ou une amie, un voisin ou une voisine, ou une gardienne. Cela peut aussi inclure les arrangements pris dans le cadre de programmes communautaires comme les programmes des parcs et loisirs ou camps de jour.

Programmes de garde d'enfants

Il existe trois programmes provinciaux de garde d'enfants : le programme régulier, les services de garde offerts dans le cadre du programme Ontario au travail et le Supplément de revenu de l'Ontario pour les familles travailleuses ayant des frais de garde d'enfants.

Programme régulier : Il s'agit des programmes autorisés aux termes de la *Loi sur les garderies.*

- Les places subventionnées permettent aux parents qui sont jugés dans le besoin (après examen) et aux parents d'enfants ayant des besoins spéciaux d'envoyer leurs enfants dans un service de garde agréé. Le montant de la subvention est établi en fonction du besoin de la famille et peut couvrir la totalité des frais de garde d'enfants.
- Les subventions salariales rehaussent le salaire des éducateurs qui travaillent dans un service de garde titulaire d'un permis.
- Les ressources pour les besoins particuliers prévoient du personnel et des mesures de soutien supplémentaires pour répondre aux besoins particuliers de certains enfants. L'aide est disponible tant pour les garderies que les services de garde en résidence privée.
- Des centres de ressources offrent de l'information, de la documentation, des services de consultation et du soutien aux fournisseurs de soins (y compris les parents).

Garde d'enfants du programme Ontario au travail : Ce programme offre aux clients du programme Ontario au travail une aide financière pour les frais de garde d'enfants, en sus des places subventionnées, pour favoriser la participation aux activités d'aide à l'emploi et la transition au marché du travail. Dans les services de garde titulaires d'un permis, le montant admissible en vue de la subvention est le montant réellement déboursé. Dans les services informels, il s'agit du montant réellement déboursé pour chaque enfant, jusqu'à concurrence des plafonds suivants :

- 390 $ par mois pour les enfants de 0 à 5 ans;
- 346 $ par mois pour les enfants de 6 à 12 ans;
- 390 $ par mois pour les enfants de 6 ans et plus pour qui, de l'avis de l'administrateur ou de l'administratrice, il faut débourser des frais de garde supplémentaires en raison de circonstances particulières.

Supplément du revenu de l'Ontario pour les familles travailleuses ayant des frais de garde d'enfants : Ce programme soutient les parents qui travaillent ou étudient et qui ont des revenus faibles ou modestes, ainsi que les familles travailleuses dont un des parents reste à la maison pour s'occuper des enfants. La prestation maximale est de 1 100 $ par année par enfant.

Changement du rôle des municipalités dans les services de garde d'enfants

Le rôle des municipalités dans la gestion des services de garde d'enfants prévus par la *Loi sur les garderies* était auparavant discrétionnaire et se limitait aux places subventionnées. Les municipalités qui souhaitaient participer assumaient 20 % des coûts des places subventionnées, et la province 80 %. Lorsqu'il y avait des lacunes sur le plan des services, le MSSC concluait des ententes avec des «personnes morales agréées» pour offrir les places subventionnées. La province payait alors 80 % des coûts, et les personnes morales agréées l'autre 20 %. La

gestion des subventions salariales, des centres de ressources et des ressources pour les besoins particuliers relevait de la province.

La *Loi sur l'amélioration des services* a modifié la *Loi sur les garderies* pour conférer au ministre le pouvoir de nommer des agents de prestation responsables de l'éventail complet des services de garde d'enfants. Depuis le 1er janvier 2000, les 47 GSMR sont désignés agents de prestation des services de garde d'enfants (le processus de désignation avait débuté le 1er avril 1999).

Les programmes de garde d'enfants sont maintenant gérés à l'échelon local tout en s'inscrivant dans un cadre de normes provinciales exhaustives. Certains GSMR en sont à leurs premières armes dans ce domaine, alors que d'autres offraient déjà des places subventionnées avant leur désignation. La gestion des subventions salariales, des ressources pour les besoins particuliers et des centres de ressources constitue toutefois est une responsabilité nouvelle pour tous les GSMR.

Résultats du sondage

Bon nombre des GSMR ont pris des mesures pour intégrer le financement et le fonctionnement du programme de garde régulier et de celui du programme Ontario au travail. Certains ont intégré les activités de gestion en créant un bureau ou une division des services à la personne, tandis que d'autres ont formé des équipes multidivisionnaires. D'autres encore ont procédé à l'intégration des activités de prestation en donnant aux travailleurs la responsabilité des deux programmes.

Structure de gestion intégrée des services de garde d'enfants

Parmi les GSMR qui ont mis en place une structure intégrée pour la gestion du programme Ontario au travail et des Services de garde d'enfants, mentionnons : le district de Parry Sound, la ville de Cornwall, la ville de Peterborough, le CADSS de Rainy River, la ville de Windsor et la région de York.

Dans le CADSS de Rainy River, une structure commune de soutien, qui inclut des fonctions de secrétariat et d'administration financière, appuie la gestion du programme de garde régulier et du programme Ontario au travail. On a élaboré des politiques et des marches à suivre communes en matière de gestion et de ressources humaines et financières pour intégrer les programmes gérés ou administrés par le CADSS.

Le bureau des services sociaux de la ville de Windsor gère le financement des subventions pour les services de garde formels et informels du programme Ontario au travail et les contrats de services de garde. Il a procédé à une restructuration de sa division des services à l'enfance pour offrir un programme intégré dans un plus grand rayon géographique.

Équipes multidivisionnaires

Plutôt que de fusionner l'administration des deux programmes de garde d'enfants, la municipalité régionale de Niagara a uniformisé ses pratiques d'accueil, de placement et d'administration et créé des équipes multidivisionnaires. Sous le chapeau du bureau des services communautaires, l'équipe des services de garde d'enfants assure la collaboration entre les cadres et le personnel du programme Ontario au travail et des services à l'enfance, qui demeurent des divisions séparées. L'équipe est composée de cadres et de membres du personnel des deux programmes. La personne responsable des services de garde d'enfants fait office de «chef» et relève de l'équipe de direction du bureau des services communautaires. Les responsables de cas du programme Ontario au travail et les employés qui s'occupent des subventions pour les services de garde d'enfants travaillent en collaboration et échangent l'information requise afin d'offrir des services transparents de détermination de l'admissibilité, d'orientation, d'aiguillage et de placement. Le but recherché est de fournir aux clients un point d'accès unique aux services et un système harmonisé tant sur le plan de la prestation que de l'administration.

Services de garde d'enfants intégrés fournis par l'entremise d'une seule personne

Dans la municipalité régionale de Haldimand-Norfolk et le CADSS de Cochrane, les employés s'occupent à la fois du programme Ontario au travail et des Services de garde d'enfants.

Dans le CADSS de Cochrane, une ou un chargé de cas est responsable des deux programmes. Le but de cette initiative est de former des travailleurs multidisciplinaires qui peuvent accomplir diverses tâches.

Dans la municipalité régionale de Haldimand-Norfolk, la ou le chargé de cas du programme Ontario au travail détermine l'admissibilité des participants aux services de garde du programme. S'ils ne sont pas admissibles, ils sont acheminés à une agente ou un agent des services particuliers pour une évaluation plus approfondie de leurs besoins dans ce domaine.

Étude de cas

Le volume II renferme une étude de cas qui décrit l'approche adoptée par la région de York pour intégrer le financement et la prestation des services de garde d'enfants et du programme Ontario au travail.

GESTION INTÉGRÉE DES CAS DU PROGRAMME ONTARIO AU TRAVAIL

Aperçu

La *Loi sur le programme Ontario au travail* a été promulguée en 1998. Ce programme offre de l'aide financière et de l'aide à l'emploi aux personnes admissibles. Il est le programme de sécurité du revenu de dernier recours des personnes célibataires, des parents seul soutien de famille et des couples avec ou sans enfants. Pour être admissibles, les participants doivent normalement prendre part à des activités axées sur l'emploi qui les aident à devenir et à demeurer financièrement autonomes. Les GSMR assument l'entière responsabilité de la gestion et de la prestation des activités d'aide financière et d'aide à l'emploi approuvées dans le cadre du programme Ontario au travail.

Intégration des services d'aide financière et d'aide à l'emploi dans le cadre du programme Ontario au travail

Avant le programme Ontario su travail, les services d'aide financière et d'aide à l'emploi offerts dans le cadre de l'aide sociale étaient complètement séparés les uns des autres. Il y avait un personnel distinct et formé spécifiquement pour la prestation de chacun des deux services, et les salaires pouvaient aussi être différents.

Les travailleurs affectés au maintien du revenu orientaient les clients «aptes à l'emploi» à leurs collègues des services «d'emploi» pour tout ce qui touchait l'évaluation, le counseling d'emploi individuel ou de groupe, l'aide pour les frais liés à un emploi, etc. La composition et les compétences du bureau des services d'emploi variaient selon la municipalité. Toutefois, ces bureaux travaillaient souvent en collaboration avec d'autres services d'emploi et de formation dans la collectivité.

La mise en œuvre du programme Ontario au travail a fourni un cadre pour l'intégration des services d'aide financière et d'aide à l'emploi. Dans le même esprit d'idées, les travailleurs sont de plus en plus affectés à des tâches plus génériques plutôt qu'à un seul programme. Cela permet à l'organisation de former une main-d'œuvre polyvalente capable de fournir des services d'aide financière *et* d'aide à l'emploi de manière plus efficace et plus efficiente. Pour ce faire, on offre au personnel un encadrement et une formation sur une base continue.

Une gestion des cas intégrée signifie que les clients du programme Ontario au travail font affaire avec une seule personne ou un seul responsable de cas qui peut leur procurer une aide financière et à l'emploi. Cela devrait également signifier une meilleure coordination des services.

Résultats du sondage

Nombreux sont les GSMR qui ont commencé à créer des postes de gestion de cas intégrée, entre autres la municipalité régionale de Niagara, le comté de Grey, le CADSS d'Algoma, la municipalité régionale de Hamilton-Wentworth, le CADSS de Cochrane et le comté de Victoria.

Certains, comme le comté de Grey, mettent à l'essai l'intégration des deux rôles afin de déterminer quel est le degré de complémentarité et la charge de travail appropriée.

La municipalité régionale de Niagara offre à ses employés des possibilités de formation et d'expérience de travail qui leur permettront d'acquérir les compétences nécessaires pour offrir des services d'aide financière et d'aide à l'emploi. On a d'ailleurs dressé une nouvelle description de tâches pour le poste de responsable de cas pour refléter l'intégration des deux fonctions.

Le CADSS d'Algoma, pour sa part, a décidé de fusionner les unités du soutien de revenu et de la planification des possibilités (unité de l'emploi) en vue d'intégrer les fonctions d'aide financière et d'aide à l'emploi du programme Ontario au travail. La nouvelle unité de la gestion des cas est dirigée par un ou une chef des programmes. Les postes de conseiller en planification des possibilités et d'agent de maintien du revenu ont été combinés pour former le poste de responsable de cas. On a révisé les descriptions de tâches et fourni une formation intersectorielle pour faciliter l'intégration des rôles.

Étude de cas

Le volume II renferme une étude de cas qui décrit l'intégration de la gestion des cas dans le CADSS de Cochrane.

4. Logements sociaux, services sociaux et services de santé

APERÇU

Le transfert du Programme de logements sociaux (PLS) aux municipalités comporte trois étapes :

- Le 1er janvier 1998, les responsabilités financières relatives aux logements sociaux sont passées aux mains des municipalités.
- Le PLS sera restructuré pour en simplifier l'administration avant le transfert des responsabilités de gestion.
- Les responsabilités relatives au PLS seront cédées aux GSMR.

Ces mesures auront d'importantes répercussions sur les fournisseurs de logements sociaux. Par le passé, ces derniers relevaient directement des paliers fédéral et provincial en matière de financement et d'administration. Dorénavant, ils relèveront des GSMR. Les GSMR examinent actuellement divers moyens d'assurer l'exécution de certaines tâches qu'effectuaient auparavant les fournisseurs, comme la détermination de l'admissibilité.

RÉSULTATS DU SONDAGE

Logements sociaux et services sociaux

Parmi les GSMR déclarant procéder à l'intégration des logements sociaux et services sociaux, on note la ville de Brantford, la municipalité du district de Muskoka et la région de York.

À Muskoka, Les services communautaires de la municipalité ont instauré des systèmes de point d'accès unique, de gestion intégrée des cas et de soutien administratif pour tout ce qui a trait au programme Ontario au travail, aux services de garde d'enfants, à l'itinérance, aux foyers et aux logements sociaux. Une équipe de trois personnes (composée du ou de la commissaire aux services communautaires, du directeur ou de la directrice des programmes et du ou de la chef de l'administration) se charge de leur gestion. L'initiative a pour but de créer un point d'accès unique à l'ensemble des programmes offerts par les services communautaires de la municipalité, de répondre efficacement aux besoins des clients et d'offrir la plus grande qualité de services possible au meilleur rapport coût-efficacité.

Dans la ville de Brantford, l'administrateur ou l'administratrice des services sociaux gère les programmes Ontario au travail, de garde d'enfants et de logements sociaux. L'administrateur ou l'administratrice relève d'un comité

sectoriel mixte du comté et de la ville chargé des services sociaux ainsi que du conseil municipal. Son personnel fait des recommandations au comité mixte, qui les soumet au conseil. Certaines questions sont parfois examinées par un comité de gestion de la ville, composé de chefs de services, avant d'être soumises au comité mixte.

Logements sociaux, services sociaux et services de santé

Le comté d'Oxford a créé un bureau de services et de logements sociaux pour se charger de toutes les questions ayant trait aux services de garde d'enfants, au programme Ontario au travail, aux soins de longue durée et aux logements sociaux. Le bureau possède un directeur ou une directrice, responsable de l'ensemble des services de prestation qui, pour la plupart, sont centralisés dans un même bureau. Certaines activités satellites sont exécutées dans d'autres collectivités. Le siège social du bureau est situé à côté des locaux du conseil de santé du comté, ce qui facilite les rapports entre les deux organisations. La restructuration des services municipaux visait à créer une porte d'accès unique aux programmes et services du comté, et à augmenter par le fait même l'efficience sur le plan administratif.

ÉTUDE DE CAS

La méthode préconisée par le comté de Dufferin, décrite dans le volume II du présent rapport, repose sur un partenariat entre le GSMR et la commission locale de logement.

5. Itinérance

APERÇU

En Ontario, c'est au MSSC que revient la charge de coordonner la stratégie de lutte contre l'itinérance du gouvernement provincial. Pour ce faire, il collabore avec d'autres paliers de gouvernement, des collectivités, des organismes sans but lucratif et des entreprises privées. Environ 10 millions de dollars ont déjà été affectés aux GSMR dans le cadre du Fonds pour les projets d'aide aux sans-abri (FPASA) de la province.

RÉSULTATS DU SONDAGE

Plusieurs GSMR, dont ceux de la municipalité régionale de Peel, des comtés unis de Leeds et Grenville, de la ville de Toronto, de la municipalité régionale du Niagara et de la ville de Kingston, ont rendu compte des activités d'intégration entreprises pour remédier au problème de l'itinérance dans leur collectivité et pour mieux en comprendre la portée. Par exemple :

Grâce à la dissémination de son personnel d'approche dans l'ensemble de la région, la municipalité régionale de Niagara a pu regrouper les services offerts dans le cadre du FPASA dans quatre centres d'aide à l'hébergement déjà en place. Le personnel d'approche de la municipalité fournit des services directs aux sans-abri et recueillent des informations qui orientent les initiatives d'aide aux sans-abri et d'hébergement. Pour appuyer ce processus, la municipalité a formé deux comités : un comité consultatif formé d'organismes communautaires, et un comité de recherche qui comprend des représentants du service de santé publique et des services communautaires de Niagara.

Les comtés unis de Leeds et Grenville offrent un bel exemple de collectivité qui essaie de définir l'ampleur de son problème d'itinérance. Le GSMR de la région a créé, au sein de son comité d'action communautaire, un sous-comité sur l'itinérance qui a préparé un sondage sur les besoins et préoccupations des sans-abri et l'a envoyé à 74 organismes communautaires. Son intention est de coordonner les services des divers organismes de la région selon les besoins identifiés à l'aide du sondage.

La ville de Kingston a l'intention d'intégrer bon nombre des composantes visant à réduire l'itinérance qui font partie de diverses initiatives, dont le FPASA, la PNE et le Programme de financement des centres de refuge du programme Ontario au travail. La ville a également organisé une rencontre communautaire pour discuter de l'itinérance avec les personnes concernées par la question. Environ 50 personnes ont participé à la rencontre, dont des fournisseurs de services, des représentants du secteur privé, d'organismes de services sociaux, du gouvernement provincial et de groupes confessionnels. Un comité directeur

composé de partenaires communautaires a été créé après la rencontre pour rédiger des plans d'activités en vue des diverses initiatives proposées.

Dans la municipalité régionale de Peel, les services sociaux, de santé et de logement ont affecté du personnel qui travaillera ensemble en vue de coordonner la prestation des services clés et de planifier les services futurs.

ÉTUDE DE CAS

Le volume II de ce rapport décrit la nouvelle structure utilisée par la ville de Toronto pour gérer ses services aux sans-abri et les nouvelles initiatives liées au FPASA.

6. Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS)

APERÇU

Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS) est une composante du programme Ontario au travail à l'intention des parents adolescents. Les participants à EXPRESS doivent poursuivre leurs études secondaires, suivre des cours de compétences parentales et acquérir les aptitudes nécessaires pour cesser de dépendre du programme Ontario au travail. *Doivent* participer à EXPRESS tous les parents âgés de 16 ou 17 ans qui n'ont pas terminé leurs études secondaires et qui sont inscrits au programme Ontario au travail ou font partie d'un groupe de personnes recevant des prestations dans le cadre du programme. *Peuvent* participer à EXPRESS tous les parents âgés de 18 ou 21 ans qui n'ont pas terminé leurs études secondaires et qui sont inscrits au programme Ontario au travail ou font partie d'un groupe de personnes recevant des prestations dans le cadre du programme.

La province a accordé 25 millions de dollars à l'ensemble des municipalités pour assurer l'accès des adolescents admissibles aux mesures de soutien. Dans chaque collectivité, EXPRESS fait en sorte de tirer profit des ressources existantes, et de favoriser l'établissement de liens avec des initiatives, programmes et services connexes, ainsi qu'avec les nombreux organismes communautaires qui offrent des programmes et services aux jeunes parents et à leurs enfants.

EXPRESS offre des avantages aux participants qui terminent leurs études secondaires et suivent au moins 35 heures de cours de compétences parentales. Les finissants peuvent choisir de toucher une bourse de 500 $ en vue de leurs études postsecondaires ou de la placer en fiducie en vue des études de leurs enfants.

Les participants à EXPRESS ont accès à l'ensemble des mesures de soutien offertes aux participants du programme Ontario au travail pour les aider à poursuivre et à réussir leurs études, à acquérir des compétences parentales et à gagner leur vie. Ils peuvent aussi avoir accès à des services de transport, de garde d'enfants et de counseling.

RÉSULTATS DU SONDAGE

Au nombre des GSMR ayant décrit leur approche vis-à-vis le programme EXPRESS, on compte le comté de Renfrew, la municipalité régionale de Haldimand-Norfolk et les comtés unis de Leeds et Grenville.

Les services communautaires du comté de Renfrew ont établi un protocole d'entente avec le conseil scolaire catholique et le conseil scolaire de district. Le protocole décrit la procédure d'acheminement des élèves de chaque conseil

scolaire, les modes de communication, les rôles et responsabilités, les mécanismes de responsabilité, les règles d'admissibilité et les directives concernant la protection de la vie privée. Le but est d'encourager les parents à terminer leurs études secondaires et à acquérir les compétences parentales nécessaires au bon développement de leurs enfants.

7. Réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants sur le plan municipal

APERÇU

La Prestation nationale pour enfants (PNE) est une initiative fédérale-provinciale-territoriale mise en œuvre en 1998-1999 pour réduire la pauvreté infantile et aider les familles à faible revenu à demeurer sur le marché du travail. Le Supplément à la PNE permet au gouvernement fédéral d'augmenter le montant du soutien du revenu offert à ces familles. En revanche, les provinces et les territoires acceptent de réduire proportionnellement le montant des prestations d'aide sociale offertes à ces familles, et de réinvestir les fonds économisés dans des programmes et services à l'intention des enfants.

Puisque la province et les GSMR partagent les coûts de l'aide sociale, ils sont directement concernés par la stratégie ontarienne de réinvestissement de la PNE. La province a contribué à la stratégie en mettant sur pied le Supplément de revenu de l'Ontario pour les familles travailleuses, dont bénéficieront jusqu'à 220 000 familles à revenu faible ou moyen composées de 365 000 enfants de moins de sept ans. La portion municipale sera aussi réinvestie à l'échelon local dans des programmes et services qui satisfont aux objectifs de la PNE.

RÉSULTATS DU SONDAGE

Au nombre des GSMR ayant décrit leur approche vis-à-vis le réinvestissement de la PNE, on compte la ville de Kingston, la région de York, la municipalité du district de Muskoka et le comté de Lennox et Addington. Dans la plupart des cas, les fonds réinvestis ont servi à soutenir la planification ou à augmenter les services des systèmes de soutien existants aux enfants et aux familles. Par exemple :

La ville de Kingston a réinvesti des fonds dans des programmes d'hébergement et de sécurité alimentaire, des services bénévoles de transport en milieu rural, des mesures de soutien des places subventionnées en garderie et des groupes de planification communautaire. L'initiative a pour but d'aider les familles à risque, de stabiliser leur situation dans la mesure du possible, et d'augmenter leur accès au logement et à la nourriture. La municipalité du district de Muskoka a mis sur pied un nouveau programme visant à réinvestir des fonds de la PNE dans des places subventionnées en garderie pour les personnes admissibles dans le cadre de la *Loi sur les garderies* mais incapables de trouver des places dans des services de garde titulaires d'un permis. La municipalité a aussi affecté une part du réinvestissement au programme Bébés en santé, enfants en santé dans le but d'améliorer le service à la clientèle, entre autres par l'intégration des services.

Part E: Leçons apprises

La présente section résume les leçons tirées de l'intégration des services à la personne. Ces renseignements proviennent du sondage auprès des GSMR (questionnaire et études de cas) et de rapports choisis.

1. Introduction

Le sondage auprès des GSMR sur l'intégration des services avait entre autres pour objectif de décrire les leçons apprises de l'intégration des services à la personne. Ces «leçons» ont été tirées du sondage auprès des GSMR et des études de cas. Elles sont aussi le fruit d'un examen des rapports et documents suivants :

ASSOCIATION DES SERVICES SOCIAUX DES MUNICIPALITÉS DE L'ONTARIO. *Integrated Services for Children.*

Étude sur la petite enfance : Rapport final. Margaret Norrie McCain et J. Fraser Mustard (coprésidents), avril 1999.

HILL, Jessica. *Prospects for Broad Spectrum Integration of Children's Services in Ontario*, compte rendu préparé en vue de la conférence «Integration & Incentives in Policy and Delivery: Provincial Reforms and Experience», Université Queen's, août 1998.

HOGE M.A. et R.A. HOWENSTEIN. «Organizational Development Strategies for Integrating Mental Health Services», *Community Mental Health Journal*, vol. 33, n° 3, juin 1997.

LOURIE, I.S, *Principles of Local System Development for Children, Adolescents and Their Families,* Kaleidoscope, Chicago (Illinois), 1994.

Improving State Government Through Agency Reorganization, NGA Issue Brief, www.nga.org/Pubs/IssuesBriefs/1996.

Les GSMR ont fourni une foule d'exemples de stratégies d'intégration et de renseignements à propos des leçons tirées de l'intégration des moyens de prestation et de gestion des services. L'examen des stratégies d'intégration s'est articulé autour de trois questions importantes :

> Quelles sont les conditions préalables requises pour que l'intégration des services soit efficace?
>
> Quelles approches ont permis de relever les défis de l'intégration des services à la personne?

Vous trouverez ci-après une description :

- des défis ou obstacles liés à l'intégration des services à la personne,

- des principaux facteurs de réussite dont font état la documentation examinée et le sondage auprès des GSMR,
- d'autres facteurs de réussite relevés dans la documentation examinée,
- d'autres facteurs de réussite indiqués par les GSMR.

2. Défis

Les défis et obstacles liés à l'intégration des services concernent la culture organisationnelle, la gestion conjointe, les pratiques organisationnelles et la cadence des travaux. Cette section traite aussi des défis associés dans l'ensemble au partage de la responsabilité (p. ex. entre les différents paliers de gouvernement, ou pour des clientèles communes à différents systèmes).

Culture organisationnelle

Il n'est pas facile d'intégrer les services de deux organisations ou plus, qu'il s'agisse d'entités distinctes, de différents groupes au sein d'une même division ou de différentes divisions d'une même organisation. Les différences sur le plan de la culture organisationnelle peuvent se refléter dans les attitudes envers les clients, les méthodes de prestation, la terminologie utilisée, le style de gestion, pour n'en nommer que quelques-uns. Pour réussir l'intégration, il est essentiel de fondre ses différences dans une seule culture organisationnelle.

Gestion conjointe

Lorsqu'il s'agit de fusionner deux organisations ou plus pour créer une structure propice à l'intégration des services, la gestion conjointe ou partagée peut poser certains défis. Les membres de la direction doivent garder l'esprit ouvert, faire preuve de souplesse et se partager la responsabilité du succès de l'initiative. Chez les groupes ou professions établis, l'envie naturelle de protéger son territoire ou de s'accaparer certains clients peut nuire à l'intégration.

Pratiques organisationnelles

L'intégration de deux organisations ou plus met parfois en lumière des différences sur le plan des salaires, des compétences, des attentes, des normes et pratiques cliniques adoptées, des politiques d'embauche et des méthodes administratives. Ces différences peuvent faire entrave à l'établissement de rapports de travail positifs entre les partenaires et à la prestation de services intégrés.

Cadence des travaux

Il peut être difficile non seulement de donner l'élan à une initiative d'intégration mais également de maintenir l'engagement du personnel envers l'orientation prise. L'inertie, caractérisée par un retour aux anciennes façons de fonctionner,

peut nuire au succès de l'initiative. C'est pourquoi il est nécessaire d'examiner des façons de favoriser continuellement l'engagement du personnel envers la nouvelle orientation.

Partage de la responsabilité des systèmes de services

Les trois paliers gouvernementaux, leurs ministères et divisions, ainsi qu'une variété d'organismes non gouvernementaux se partagent la responsabilité de veiller au bien-être de certaines clientèles particulières. Par exemple, la promotion de la santé et du bien-être des enfants concerne les administrations municipales aussi bien que les gouvernements provinciaux et fédéral.

Toutes les parties concernées par la promotion de la santé et du bien-être des enfants doivent maintenant trouver des façons de coopérer entre elles au lieu de se disputer les ressources et fournisseurs de services.

3. Facteurs clés de réussite

Tant dans la documentation examinée que le sondage auprès des GSMR, on note que le succès de l'intégration s'appuie sur un leadership énergique, une vision commune, une communication efficace, la formation intersectorielle et les résultats escomptés (pour le client et le système).

Leadership énergique

Selon la documentation examinée, l'initiative doit être menée par une personne ou une équipe qui comprend clairement la vision sur laquelle repose l'intégration et qui est capable de communiquer cette vision aux parties concernées.

Le succès de l'initiative d'intégration repose en grande partie sur un leadership énergique mis de l'avant par une personne ou une équipe capable de défendre l'initiative, de surmonter les obstacles rencontrés, d'amener le personnel à atteindre les objectifs fixés et d'obtenir l'aval de toutes les parties concernées. La promotion d'une prise de responsabilité commune de l'initiative chez les employés suscite l'engagement nécessaire au succès de l'intégration.

Résultats du sondage :

Selon plusieurs GSMR, l'engagement visible des cadres supérieurs envers le succès de l'intégration et les nouvelles façons de fonctionner est l'un des premiers facteurs de réussite.

Tout processus d'intégration de professionnels de divers secteurs, ont-ils fait remarquer, nécessite un leadership énergique. Les employés doivent se familiariser avec les compétences de leurs nouveaux collègues et comprendre la nature de leur contribution au bien-être du client. Pour maintenir leur cohésion et leur efficacité, les équipes ont besoin du soutien continu des membres de la direction.

Il faut aussi reconnaître que si l'adoption de nouveaux modes de fonctionnement peut être stimulante, elle peut également prendre beaucoup de temps et être source de grand stress. Un changement de cette envergure exige l'appui des cadres supérieurs envers les employés qui tentent d'assumer de nouveaux rôles ou de mettre en œuvre de nouvelles méthodes.

Selon la documentation examinée, l'élaboration d'un énoncé de vision précisant l'objectif commun des parties concernées est un préalable indispensable à l'intégration. L'énoncé peut formuler les problèmes liés au système actuel et relevés par toutes les parties, les changements à apporter, les résultats escomptés et les stratégies à mettre en œuvre. La vision doit être assez puissante pour mobiliser les personnes concernées par l'intégration et leur servir d'assises pour établir les priorités et objectifs communs, élaborer les plans d'action et suivre les progrès accomplis.

L'élaboration de la vision devrait être suivie d'une description claire des objectifs de l'initiative, accompagnés des stratégies permettant leur réalisation. Les divers partenaires doivent s'entendre sur des objectifs et stratégies de prestation intégrée capables d'orienter l'intégration des activités de gestion et de prestation des services. Sans objectifs et stratégies clairement énoncés et appuyés par les parties concernées, les tentatives d'intégration des systèmes de services pourraient échouer.

Résultats du sondage :

Environ le tiers des répondants ont parlé de la nécessité d'élaborer une vision commune pour donner à l'initiative une orientation claire. Selon eux, cette vision devrait inclure une liste générale des buts, objectifs et résultats escomptés, et :

- être élaborée par l'ensemble des parties concernées;
- être formulée dans un langage clair,
- être adoptée par l'ensemble des partenaires,
- être communiquée à toutes les parties concernées.

La vision doit être assez générale pour inclure les différentes cultures organisationnelles concernées, mais assez spécifique pour orienter la détermination des résultats escomptés. L'importance d'avoir un engagement, des buts et un système de valeurs communs a également été soulignée.

Les répondants n'ont pas fait mention de difficulté sur le plan de l'élaboration de la vision, mais certains ont fait remarquer qu'il pouvait être difficile de la maintenir étant donné les exigences bureaucratiques de l'association de plusieurs organisations et cultures, et la tendance à se perdre dans les questions à court terme. Pour réduire les risques de conflits, il peut s'avérer utile d'évoquer la vision élaborée en commun aux membres de l'équipe d'intégration lorsque des perspectives ou des priorités divergentes nuisent à la prise de décisions.

Communication

L'intégration exige la participation de nombreux partenaires et personnes concernées. En période de grands bouleversements, il est essentiel de pouvoir communiquer clairement, fréquemment et continuellement avec le personnel et les autres personnes concernées. On devrait employer une variété de modes de communication de l'information, dont les rencontres, le courriel et les babillards électroniques. Les messages les plus importants à communiquer concernent la raison d'être de l'intégration, les changements qu'elle apportera et ses conséquences pour le personnel.

Résultats du sondage :

Plus de la moitié des répondants ont fait état de l'importance d'une bonne communication, tant à l'interne (personnel et représentants de l'unité de négociation) qu'à l'externe (personnes concernées, y compris les clients et les représentants politiques). Comme l'a indiqué un des répondants, les bonnes stratégies de communication laissent peu de place aux rumeurs et assurent la cohérence des informations transmises aux membres de la collectivité.

Dès les premières étapes de l'intégration, le personnel devrait être mis au courant des répercussions de tout changement proposé sur leur travail, par exemple en leur parlant ouvertement des modifications possibles aux descriptions de tâches. Selon les répondants, les communications devraient être ouvertes, franches, fréquentes, claires et concises.

Un des GSMR a déclaré avoir pu apaiser les craintes du personnel et de la direction d'être exclus du processus en les mettant régulièrement au courant des nouveaux développements. Le personnel a eu droit à des messages cohérents transmis au moyen de bulletins d'information, de réunions et d'activités de section, et par l'affirmation du soutien envers l'initiative. Des efforts ont également été faits pour assurer la diffusion constante des informations sur l'intégration entre le personnel et les membres de la direction.

Un autre GSMR a indiqué qu'une communication efficace et continue avait permis d'obtenir l'engagement du personnel. La direction avait compris qu'il n'était pas suffisant d'élaborer des énoncés de vision et de valeurs. Avant de faire part de ces énoncés durant les rencontres de section, elle a donc fait parvenir au personnel une lettre décrivant le processus d'élaboration de la vision et des valeurs de la nouvelle structure. Des cadres supérieurs se sont également assurés d'assister ensemble à certaines rencontres de section pour discuter des questions et préoccupations du personnel.

Enfin, un autre GSMR a souligné l'importance d'une bonne communication avec les partenaires communautaires, surtout en ce qui a trait aux nouveaux rôles et responsabilités des GSMR et du MSSC.

Formation intersectorielle

Lorsque le personnel assume de nouveaux rôles et responsabilités, la formation conjointe aide à consolider la nouvelle structure et à familiariser les employés avec l'étendue de leurs nouvelles responsabilités. Elle permet aussi aux équipes d'intégration des services nouvellement formées d'établir des partenariats.

Résultats du sondage :

Quelques GSMR ont inclus la formation intersectorielle du personnel au nombre des stratégie permettant aux personnes chargées de l'intégration de créer une culture commune.

Résultats escomptés (pour le client et le système)

Les rapports d'intégration étudiés laissent entendre que les résultats escomptés doivent être assez généraux pour s'appliquer à l'ensemble du système plutôt qu'à un organisme ou un secteur particulier. Bien que formulés à des paliers supérieurs, ces résultats doivent pouvoir être compris et évalués par les particuliers, les familles et les fournisseurs de services. Pour apporter des améliorations à l'ensemble du système, il est important de savoir dans quelle mesure chaque organisation ou secteur obtient les résultats escomptés. Ces résultats devraient être fondés sur les moyens qui ont fait leurs preuves.

Résultats du sondage :

Quelques GSMR ont inclus aux facteurs de succès de l'intégration l'attention portée aux résultats et l'approche organisationnelle adoptée. Ils ont souligné l'importance de toujours garder à l'esprit les buts de l'intégration. Quand de nombreux partenaires participent à une initiative, la prise de décisions doit s'inspirer des buts communs établis. Selon l'une des études de cas, au moment de regrouper le personnel de diverses organisations, il a été utile de diriger l'attention vers les objectifs communs, comme le meilleur intérêt de la famille ou l'utilisation judicieuse des ressources.

Autres facteurs de succès identifiés dans la documentation

D'autres facteurs de succès sont ressortis de cette étude, outre ceux déjà mentionnés provenant à la fois de la documentation et du sondage auprès des GSMR : attribution des ressources, structures de responsabilité et évaluation des résultats. Sont également ressorties de l'étude certaines conditions propices à l'intégration, lesquelles s'apparentent parfois aux facteurs de réussite cités par les répondants au sondage.

Attribution des ressources

L'intégration exige l'accès à des ressources adéquates pouvant être transférées facilement d'un programme à l'autre ou réaffectées pour créer de nouveaux programmes ou services. Les mécanismes de financement doivent être assez souples pour tenir efficacement compte des situations et besoins locaux.

Structures de responsabilité

Les structures de responsabilité devraient avoir été choisies d'un commun accord par tous les partenaires et être formulées de façon à ce que leur place dans le nouveau système et leurs liens aux initiatives communautaires existantes soient clairement compris de toutes les parties concernées.

Les structures de responsabilité doivent favoriser l'intégration des services à tous les niveaux (individus, politiques, programmes et systèmes). Pour obtenir les résultats escomptés sur les plans provincial, communautaire et individuel, ces structures doivent également faire en sorte que les fonds publics soient utilisés au meilleur rapport coût-efficacité.

Évaluation des résultats de l'intégration

Il est essentiel de mesurer l'efficacité et l'efficience des services intégrés. Les organisations procèdent souvent à l'intégration de leurs services par souci d'économie, mais sont rarement capables de documenter les économies.

Il est également important de trouver des moyens d'évaluer les améliorations apportées tant sur le plan de l'efficacité que de l'efficience parce que l'intégration des services est souvent motivée par un désir de responsabilisation accrue. Parmi les indicateurs de l'efficacité, on compte les progrès effectués en vue de réaliser la mission prévue et l'amélioration des services offerts aux personnes et aux familles.

Conditions propices à l'intégration

Certains comportements organisationnels, qualifiés souvent de «conditions propices à l'intégration», facilitent l'intégration des services. Dans le document de Hoge et Howenstein intitulé *Organizational Development Strategies for Integrating Mental Health Services*, le concept de frontières organisationnelles sert de cadre pour expliquer le travail de promotion de l'intégration. Les auteurs proposent une série de stratégies permettant d'«assouplir les frontières» des organisations de façon à augmenter la communication, la collaboration et la circulation des clients entre elles.

- Former des groupes de travail réunissant du personnel de divers paliers ou organisations pour se pencher sur des questions précises et améliorer certaines composantes du système (p. ex. acheminement des clients, échange de

l'information). La participation aux groupes de travail crée un sentiment d'appartenance à un groupe qui compte des membres de tous les paliers du système, permet de développer une perspective commune quant à l'environnement des services et favorise la détermination commune des interventions appropriées.

- Adopter un style de direction axé sur la gestion participative. Ce style de gestion prévoit le partage du pouvoir décisionnel en matière de contenu; tout en conservant le contrôle du processus décisionnel et la responsabilité face aux résultats de l'initiative.
- Créer des postes d'«agents limitrophes» chargés de travailler aux frontières de deux organisations ou plus, ou pour le compte du système de services.
- Organiser des activités interorganisation. Ces activités encouragent la collaboration et l'intégration en aidant les organisations à se familiariser les unes avec les autres.
- Encourager la mise en commun des ressources des différentes organisations en offrant une formation conjointe en cours d'emploi, en créant un répertoire de conférenciers et de conseillers «bénévoles», et en partageant des ressources matérielles comme des salles de conférence.
- Fusionner les ressources de deux organisations ou plus dans le but de créer de nouveaux services ou mesures de soutien. La création d'une nouvelle entité ou équipe multidisciplinaire composée du personnel de plusieurs organisations facilite l'intégration des services, fait davantage fondre les frontières des organisations existantes et favorise le sentiment d'appartenance au système plus large.

Autres facteurs de succès mentionnés par les GSMR

Les leçons susmentionnées correspondent à celles des GSMR mentionnées le sondages et décrites dans les études de cas.

Les leçons citées par les GSMR concernent la culture organisationnelle, les rapports avec les parties concernées, la volonté politique, les politiques et procédures, l'échéancier et la souplesse.

Culture organisationnelle

En bout de ligne, la réussite d'un partenariat et l'orientation qu'il prendra dépend des employés des organisations concernées. Il faut beaucoup de temps pour concilier les différences philosophiques et organisationnelles et élaborer une approche d'intégration acceptée de toutes les parties. S'il n'y a ni entente ni engagement envers les principes de base du programme, on se retrouve dans une impasse.

Les études de cas font état d'employés obligés de modifier considérablement leur façon de travailler à la suite de l'intégration des services. Par exemple, les personnes travaillant auprès des bénéficiaires du programme Ontario au travail ont parfois dû passer d'une intervention limitée centrée sur l'apport d'une aide financière à une intervention plus formatrice auprès d'un groupe de clients diversifié (p. ex. aider des chômeurs à fixer des objectifs de carrière). Les dirigeants doivent être conscients du défi que constitue ce genre de transition et trouver des moyens d'aider les employés touchés. Ils doivent aussi comprendre qu'il faut du temps pour changer la culture d'une organisation.

Dans un GSMR, les dirigeants ayant regroupé les services sociaux et de santé publique se sont engagés à créer une culture organisationnelle commune et à poser des gestes concrets en ce sens. Ils soulignent l'importance de trouver des façons d'appuyer la nouvelle culture et d'aider le personnel à l'accepter, par exemple en organisant une journée «portes ouvertes» et en participant conjointement à des réunions de section.

Enfin, il est important de trouver des moyens efficaces de combattre l'inertie. Nombreux sont ceux qui préfèrent continuer à travailler de «l'ancienne façon» parce que c'est plus facile. Pour réussir l'intégration, il faut encourager l'innovation et l'adaptation.

Rapports avec les personnes concernées

Plus du tiers des répondants ont fait état du besoin de consulter une grande variété de parties intéressées. Un répondant a déclaré avoir eu recours à une approche de développement communautaire. Une personne a indiqué que la consultation avec l'unité de négociation à propos des changements prévus aux descriptions de tâches avait été essentielle à l'obtention de l'appui du syndicat.

Selon un autre GSMR, des bons rapports avec les membres concernés de la collectivité est une condition préalable à l'intégration réussie des services sociaux et de santé publique. Dans son cas, ses antécédents de coopération avec des organismes communautaires et d'autres bureaux lui ont permis de jeter les bases d'un système intégré. Les bons rapports avec les parties concernées favorisent la prestation de programmes et de services mieux intégrés.

Volonté politique

Quelques répondants ont parlé de la nécessité d'obtenir l'engagement de l'administration locale envers l'intégration des services à la personne en utilisant des termes comme «volonté politique», «soutien du conseil régional», «puissant mandat du conseil» et «pouvoir municipal clairement délimité». Comme l'a indiqué un répondant, la présence d'un «pouvoir municipal clairement délimité» tend à minimiser les délibérations entre les organisations.

Politiques et procédures

Quelques répondants ont parlé de la nécessité d'adopter des politiques et procédures clairement définies pour faciliter l'intégration des services de plusieurs organisations. L'un d'entre eux a fait valoir l'importance des protocoles axés sur le client pour résoudre les conflits entre des groupes d'intérêts variés. Selon certains, les employés accepteront plus facilement les changements s'ils les croient dans l'intérêt du client. Deux répondants ont déclaré qu'il était important de mettre l'accent sur les besoins des clients et les résultats escomptés au moment d'élaborer les politiques et procédures.

Échéancier

Quatre personnes ont cité l'importance du facteur «temps» dans le processus d'intégration. D'avis qu'ils peuvent gêner l'intégration, l'une d'entre elles a mis en garde contre les excès de planification à long terme. Selon elle, les petits pats conviennent mieux au rythme du processus d'intégration. Les échéanciers doivent être bien définis, a ajouté un participant, réalistes et adéquats.

Souplesse

Deux répondants ont affirmé qu'il était essentiel de faire preuve de souplesse. De cette façon, le personnel sera en mesure de comprendre non seulement la nature et les objectifs des changements faits par l'organisation, mais aussi les propres modifications à apporter à son travail pour assurer le succès de l'initiative. Selon une personne, il est nécessaire d'adopter «une culture organisationnelle souple et dynamique». Une autre a laissé entendre qu'il fallait tirer avantage des points forts de l'ensemble des partenaires.

L'un des GSMR a fait état d'un grand degré d'intégration des services et de collaboration entre les deux organisations visées. Les deux parties se sont engagées à combler les besoins naissants sur le plan des services avec souplesse. Par exemple, elles ont modifié en conséquence les ententes contractuelles et fait appel à de nouvelles ressources pour améliorer les services et répondre aux besoins d'une nouvelle clientèle.

Part F: Survol des études de cas du volume II

Les études de cas décrites dans le volume II ont été menées afin de recueillir des renseignements précis sur un certain nombre d'initiatives d'intégration pour chacune des grandes catégories (à l'exception d'EXPRESS et de la stratégie de réinvestissement de la PNE, visés par d'autres types d'initiatives, comme les services intégrés pour enfants, ou qui en sont encore à une étape trop préliminaire).

Les rapports d'études de cas décrivent les services ayant été intégrés, les liens établis avec d'autres initiatives ou systèmes, la raison d'être de l'initiative ainsi que les avantages et leçons tirés de l'intégration. Le tableau n° 3 dresse la liste des sites où ont été menées les études de cas, ainsi que les initiatives concernées.

Tableau n° 3. Sites et initiatives étudiés

	Sites	Initiatives d'intégration
1	Bureau de santé de Bruce-Grey-Owen Sound (comtés de Grey et Bruce)	• Services à l'enfance : partenariat bureau de santé/MSSC
2	Ville de Brantford	• Emploi : meilleures possibilités d'emploi grâce au soutien des employeurs : partenariat municipalité/DRHC
3	Ville de Kingston	• Services sociaux et éducation : partenariat municipalité/services d'alphabétisation de Kingston
4	Ville de Toronto	• Itinérance
5	CADSS de Cochrane	• Gestion des cas du programme Ontario au travail
6	Comté de Dufferin	• Services sociaux et logements sociaux • Soutien à l'emploi dans un CRE : partenariat municipalité/ DRHC/collège • Accès centralisé à l'information – services sociaux et communautaires : partenariat municipalité/MCAC
7	Municipalité régionale de Halton	• Communauté en santé
8	Municipalité régionale de Hamilton-Wentworth	• Santé publique et services sociaux : gestion et prestation des services
9	Municipalité régionale d'Ottawa-Carleton	• Soutien à l'emploi dans un CRE : partenariat municipalité/ DRHC
10	Région de York	• Services à l'enfance • Services sociaux : programme Ontario au travail et Services de garde d'enfants

Part G: Annexes

Annexe A :
Résumé des services à la personne offerts par les GSMR

TRANSFERT DES SERVICES À LA PERSONNE DANS LE CADRE DE LA RÉORGANISATION DES SERVICES LOCAUX

Services sociaux : En 1999, la responsabilité de gestion et de prestation du programme Ontario au travail est passée aux mains des GSMR. En date du 1er janvier 2000, les 47 GSMR étaient responsables de la gestion des Services de garde d'enfants.

Logement social : La dévolution du Programme de logements sociaux devrait s'échelonner sur les deux prochaines années.

Services de santé :

Le 1er janvier 1998, le financement de la santé publique est passé aux mains des municipalités. Avec l'assentiment du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les GSMR qui ne sont pas constitués en conseils de santé peuvent assumer la responsabilité de la santé publique. Moyennant l'approbation de la ministre, elles peuvent aussi se charger des services d'ambulances terrestres.

NOUVEAUX PROGRAMMES

Puisqu'ils gèrent déjà certains services sociaux et de santé communautaire, il semblait avisé de donner aux GSMR la charge d'autres services à la personne ayant tout à gagner d'une gestion locale. C'est pourquoi leur a été confiée la gestion de plusieurs nouveaux programmes, dont :

Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS)

Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS) est une composante ciblée d'Ontario au travail à l'intention des parents adolescents. Les participants à EXPRESS doivent poursuivre leurs études secondaires, suivre des cours de compétences parentales et acquérir les aptitudes nécessaires pour voler de leurs propres ailes. Le programme offre des incitatifs, des mesures de soutien et l'accès à des services de garde d'enfants.

Fonds pour les projets d'aide aux sans-abri

Le gouvernement provincial accorde chaque année aux municipalités 10 millions de dollars pour s'attaquer au problème de l'itinérance dans leur collectivité. En

retour, les municipalités doivent collaborer avec les organismes communautaires et les ministères provinciaux en vue d'atteindre trois objectifs :

- offrir aux sans-abri un hébergement de secours,
- offrir aux personnes hébergées dans un foyer de secours un logement permanent,
- prévenir l'itinérance en favorisant le maintien du logement permanent.

Réinvestissement de la PNE

La Prestation nationale pour enfants (PNE) est une initiative fédérale-provinciale-territoriale mise en œuvre en 1998-1999 pour réduire la pauvreté infantile et aider les familles à faible revenu à demeurer sur le marché du travail. Dans le cadre de l'initiative, la prestation fiscale canadienne pour enfants sert à offrir des fonds supplémentaires aux familles à faible revenu. En retour, les provinces doivent réduire proportionnellement le montant de l'aide sociale offerte à ces familles et réinvestir les fonds économisés dans des programmes et services qui favorisent la santé des enfants défavorisés. Or en Ontario, le gouvernement provincial et les GSMR se partagent les coûts de l'aide sociale. Par conséquent, ils se partagent également les économies réalisées. Les GSMR doivent réinvestir ces fonds dans des programmes et services qui respectent les objectifs de la PNE.

Annexe B : Initiatives d'intégration provinciales

SECRÉTARIAT À L'ENFANCE

Les deux secteurs d'activités de base du Secrétariat à l'enfance sont les suivants :

- Promouvoir la bonne santé, la croissance et le développement des enfants de l'Ontario;
- Sensibiliser le public aux programmes et services de soutien destinés aux enfants.

Le Secrétariat a pour mission de diriger l'élaboration des objectifs généraux du gouvernement en ce qui concerne les enfants et de favoriser l'adoption d'une démarche coordonnée pour la planification des politiques et la prestation des services à l'échelle du gouvernement. Il incite le secteur privé à investir dans des initiatives de prévention et d'intervention précoce destinées aux enfants et favorise la création de partenariats entre les secteurs public et privé dans le but d'améliorer les programmes et les services de soutien offerts aux enfants et aux familles. De plus, le Secrétariat sensibilise la population de l'Ontario aux programmes et services de soutien destinés aux enfants.

Les activités du Secrétariat incluent :

- Évaluer l'incidence des politiques gouvernementales sur les enfants;
- Élaborer des solutions faisant appel à la collaboration pour régler les questions touchant les enfants à l'échelle du gouvernement;
- Veiller à ce que les familles aient accès aux renseignements sur les services et les ressources mis à leur disposition pour venir en aide à leurs enfants;
- Fournir des conseils aux fins de l'élaboration des politiques et programmes ontariens destinés aux enfants;
- Encourager les investissements au cours des premières années de développement des enfants afin d'accroître leurs chances de réussite;
- Solliciter la collaboration de partenaires du secteur public, du secteur privé, des organismes bénévoles et des collectivités à diverses initiatives dont bénéficieront les enfants de la province.

Le Secrétariat à l'enfance est également à l'origine d'un projet d'envergure s'étant soldé par la publication, en avril 1999, du Rapport de l'Étude sur la petite enfance. Le rapport suggère une série d'initiatives qui favoriseraient d'un bout à l'autre de la province la création de systèmes intégrés de programmes d'acquisition de compétences parentales et de développement de la petite enfance.

Cinq projets pilotes ont été créés pour déterminer, vérifier et évaluer comment les collectivités peuvent augmenter leur aptitude à appuyer les familles et les enfants de façon à favoriser le meilleur développement possible de ces derniers.

SERVICES INTÉGRÉS POUR ENFANTS (SIE)

Depuis le mois de janvier 2000, le BSIE et la Division des services à l'enfance, à la famille et à la collectivité ont été remplacés par une division commune, connue sous le nom des Services intégrés pour enfants, qui relève du MSSLD et du MSSC.

En plus du bureau du sous-ministre adjoint, la division compte cinq directions : Stratégies d'intégration; Protection de l'enfance; Enfants ayant des besoins particuliers; Santé et développement des enfants; Bébés en santé, enfants en santé.

La réorganisation permet à la province d'adopter une approche plus globale à l'égard des enfants et des familles en misant sur une plus grande intégration et coordination des politiques et activités de planification des deux ministères.

Avant la restructuration, le BSIE avait pour mission d'améliorer les services aux enfants et aux familles, de combler les lacunes du système et d'assurer l'harmonie au sein du continuum de soins. Le BSIE était chargé d'intégrer les services à l'enfance des ministères suivants :

- Santé et soins de longue durée,
- Services sociaux et communautaires,
- Éducation,
- Affaires civiques, culture et loisirs.

Grâce au BSIC, ces ministères ont pu collaborer pour concevoir et mettre en œuvre des stratégies de prestation des services qui favorisent l'intégration à l'échelon communautaire. Le rôle du bureau était le suivant :

- Assurer l'élaboration intégrée de politiques régissant la santé, les services sociaux, les loisirs et l'éducation des familles et des enfants.
- Identifier les stratégies de prestation des services qui intègrent les services sociaux, de santé, de loisirs et d'éducation pour appuyer les familles et les enfants.
- Veiller à ce que les cadres de responsabilité et méthodes de financement facilitent l'intégration des services à l'enfance à l'échelon communautaire.

Pour remplir son mandat, le BSIE s'est basé sur la définition de l'intégration du National Centre for Service Integration[3] des États-Unis. L'organismes définit l'intégration comme le processus de prestation coordonnée d'un éventail de services sociaux, de santé et d'éducation de façon à améliorer le sort des adultes et des enfants.

---

[3] *Prospects for Broad Spectrum Integration of Children's Services in Ontario*. Exposé présenté par la sous-ministre adjointe chargée du BSIE dans le cadre de «Integration and Incentives in Policy and Delivery: Provincial Reforms and Experience» (août 1998).

Le BSIE a dirigé la mise en œuvre de deux importantes initiatives d'intégration : Bébés en santé, enfants en santé, et les Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire.

Bébés en santé, enfants en santé (BSES)

BSES est une initiative multiministérielle chargée de favoriser l'adoption de stratégies communautaires afin d'assurer à chaque collectivité un système intégré de services et de mesures de soutien pour donner aux enfants un meilleur départ dans la vie. Officiellement, il a pour mission de soutenir la création d'un système efficace d'intervention précoce à l'intention de toutes les familles ontariennes qui ont des enfants de six ans ou moins. Pour ce faire, chaque collectivité doit établir et maintenir un «réseau» de fournisseurs de services sociaux et de santé.

Les conseils de santé de la province ont reçu des fonds pour :

- prendre contact avec chaque nouvelle mère dans les 48 heures suivant son congé de l'hôpital dans le but d'évaluer les besoins de la famille et d'offrir les services à domicile d'une infirmière de la santé publique;
- évaluer toutes les familles composées d'enfants âgés de six ans ou moins,
- veiller à ce que les familles qui ont besoin de services ou mesures de soutien additionnels soient acheminées vers les ressources communautaires appropriées;
- offrir des services de visites à domicile et de coordination des services à toutes les familles à risque composées d'enfants de six ans ou moins.

Pour créer un système coordonné de prévention et d'intervention précoce, les conseils de santé collaborent avec les bureaux régionaux du MSSC, les municipalités et d'autres partenaires communautaires.

Dans les GSMR constitués en administrations régionales, les conseils municipaux assument aussi le rôle de conseils de santé. Là où deux entités différentes remplissent les fonctions de GSMR et de conseil de santé, le GSMR participe aux groupes de travail ou de planification de BSES.

Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire

Cette initiative met l'accent sur l'amélioration des services offerts dès les premières années aux enfants d'âge préscolaire ayant des troubles du langage et de la parole. Du financement est consacré à l'élaboration de services communautaires coordonnés :

- services d'accueil communs,
- évaluation,
- éducation, counseling, thérapie directe et assistée et autres interventions,
- planification de la transition, soutien et éducation des parents,
- éducation et sensibilisation de la population.

Les conseils régionaux de santé (CRS) de l'ensemble de la province élaborent des plans de prestation intégrée des services d'orthophonie financés par le MSSLD et le MSSC. Les CRS sont tenus d'inclure au processus les bureaux régionaux du MSSC, les conseils scolaires et les autres parties concernées.

AUTRES INITIATIVES D'INTÉGRATION

Deux autres initiatives d'envergure ont visé la création de systèmes de services rationalisés, accessibles et axés sur le client :

Pour des services au service des gens (PSSG)

PSSG est une initiative de plusieurs années visant la restructuration des services fournis aux enfants et aux personnes ayant des troubles du développement. Elle a pour but d'éliminer le double-emploi, l'inefficacité et les sources de frustration au sein du système pour mettre en place des services efficaces et facilement accessibles en temps opportun, avant que la situation des clients ne s'aggrave. Le MSSC demande aux fournisseurs de services, aux bénévoles, aux collectivités et aux utilisateurs des services de travailler ensemble pour mettre sur pied un système axé sur les besoins des personnes et des familles qui intervient plus rapidement et utilise les ressources à meilleur escient.

Services intégrés pour les enfants du Nord (SIEN)

Les SIEN offrent un modèle de prestation interministériel, interorganisme et interdisciplinaire mis sur pied en 1989 pour desservir les régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario. Le but poursuivi est de fournir plus efficacement aux enfants ayant des besoins particuliers des services de santé, de santé mentale et d'éducation entièrement intégrés. Les services du SIEN sont adaptés à la langue et à la culture des clients et offerts le plus près possible de la collectivité de l'enfant. Les services offerts relèvent de plusieurs organisations, ministères et secteurs d'activités.

Annexe C : Questionnaire

La trousse du sondage présentait en un premier temps le contexte dans lequel a été élaboré le sondage, suivi d'un aperçu de son cadre conceptuel, d'un glossaire et de questions portant sur les initiatives et méthodes d'intégration en cours et futures. Le tableau ci-après dresse la liste des questions posées sur les initiatives ou méthodes en cours.

Partie I – Initiatives d'intégration des services à la personne en cours
Quels programmes et services, le cas échéant, votre GSMR a-t-il déjà intégré ou commencé à intégrer? Quelles sont les clientèles cibles de ces programme et services?
Décrivez les activités d'intégration ou composantes du modèle d'intégration, ou les deux, conçues ou modifiées pour favoriser l'intégration?
Veuillez décrire l'objectif général de l'initiative d'intégration : Veuillez indiquer l'importance que revêt chacun des objectifs possibles suivants dans le cadre de votre initiative : 1 = extrêmement important 2 = assez important 3 = pas important ___ améliorer le service à la clientèle (p.ex. coordination et accès accrus) ___ améliorer l'efficience opérationnelle (p. ex. réduction du temps et des coûts) ___ atteindre les objectifs de programme; préciser : ___ autre; préciser : Veuillez décrire comment l'initiative favorisera l'atteinte des objectifs jugés extrêmement (1) ou assez (2) importants :
À quelle étape est rendue votre organisation sur le plan de l'intégration de ces programmes? 1 sur le point d'être mis en œuvre 2 3 mis en œuvre partiellement 4 5 entièrement mis en œuvre 6 S.O. Veuillez décrire :

Partie II – Soutien à l'intégration

Cette section traite des étapes entreprises pour soutenir la méthode d'intégration décrite à la partie I. Encerclez la réponse appropriée et donnez les précisions appropriées.

Avez-vous procédé à une restructuration en vue de l'intégration?

OUI NON S.O.

Dans l'affirmative, veuillez décrire les changements organisationnels effectués.

Des comités spéciaux ou groupes de travail ont-ils été créés pour appuyer l'intégration?

OUI NON S.O.

Dans l'affirmative, veuillez décrire les comités spéciaux ou groupes de travail formés :

Des protocoles ont-ils été élaborés pour appuyer l'intégration, p. ex. pour transmettre l'information entre les programmes et services?

OUI NON S.O.

Dans l'affirmative, veuillez décrire les protocoles élaborés :

Le GSMR a-t-il créé des politiques formulant des objectifs d'intégration, p. ex. priorité accordée aux places de garde subventionnées destinées aux participants au programme Ontario au travail, ou meilleure coordination des services aux membres de la collectivité ayant un emploi?

OUI NON S.O.

Dans l'affirmative, veuillez les décrire :

Avez-vous adapté vos normes de services pour tenir compte des attentes par rapport à l'intégration, p. ex. période d'attente pour l'aiguillage des clients?

OUI NON S.O.

Dans l'affirmative, veuillez décrire vos normes de services et les changements apportés :

Avez-vous reçu des fonds additionnels provenant de la province, de la municipalité ou d'un organisme communautaire en vue de l'intégration?

OUI NON S.O.

D'où provenaient ces fonds et à quoi ont-ils servi?

Veuillez identifier les activités communautaires, p. ex. planification ou consultation conjointe, qui ont eu un effet sur l'intégration des programmes et services décrits à la partie I.

Veuillez expliquer comment ces activités communautaires contribuent ou nuisent aux activités d'intégration du GSMR :

Veuillez décrire les leçons principales que vous avez tirées du processus d'intégration ou de mise en œuvre d'un modèle intégré de services --

- pratiques efficaces – ce qui fonctionne
- les défis posés, les moyens pris pour les relever, les résultats obtenus
- les conditions qui doivent exister pour que l'initiative d'intégration soit réussie – organisation, méthodes, personnel, culture...

Annexe D : Réponses au questionnaire par type d'intégration

Méthodes d'intégration	Algoma	Brantford	Bruce	Cochrane	Cornwall	Dufferin	Durham	Grey	Hald/Norf	Halton	Ham/Wen
Services et mesures de soutien à l'emploi	X	X			X	X				X	X
Intégration santé publique/ services sociaux											X
Regroupement santé publique/ services sociaux							X				
OT/services dentaires									X	X	
Services à l'enfance intégrés			X					X		X	
Regroupement services de garde d'enfants/services d'orthophonie pour enfants d'âge préscolaire							X				
Intégration des services sociaux											
Intégration OT/ services de garde d'enfants				X	X				X		
Gestion intégrée des cas - OT	X			X				X			X
Intégration logements sociaux/ autres services à la personne											
avec services sociaux		X									
avec services sociaux et soins de longue durée						X					
Itinérance											
EXPRESS									X		
Réinvest. PNE au municipal											

Méthodes d'intégration	Hastings	Huron	Kingston	Lanark	Leeds/Gren	Lenn/Add	Muskoka	Niagara	North Umber	Ottawa	Oxford
Services et mesures de soutien à l'emploi			X	X	X		X	X	X	X	
Intégration santé publique/ services sociaux											
Regroupement santé publique/ services sociaux											
OT/services dentaires											
Services à l'enfance intégrés		X									
Regroupement services de garde d'enfants/services d'orthophonie pour enfants d'âge préscolaire											
Intégration des services sociaux											
Intégration OT/ services de garde d'enfants								X			
Gestion intégrée des cas - OT								X			
Intégration logements sociaux/ autres services à la personne											
avec services sociaux							X				
avec services sociaux et soins de longue durée											X
Itinérance			X		X			X			
EXPRESS	X				X						
Réinvest. PNE au municipal			X			X	X				

Méthodes d'intégration	Parry S	Peel	Peterb	Rainy R	Renfrew	Sudbury	Toronto	Victoria	Welling	Windsor	York
Services et mesures de soutien à l'emploi			X							X	
Intégration santé publique/ services sociaux											
Regroupement santé publique/ services sociaux											
OT/services dentaires			X								
Services à l'enfance intégrés											X
Regroupement services de garde d'enfants/services d'orthophonie pour enfants d'âge préscolaire											
Intégration des services sociaux											
Intégration OT/ services de garde d'enfants	X		X	X		X			X	X	X
Gestion intégrée des cas - OT								X			
Intégration logements sociaux/ autres services à la personne					X						
avec services sociaux											
avec services sociaux et soins de longue durée											
Itinérance		X			X		X				
EXPRESS					X						
Réinvest. PNE au municipal											X